

de **BUTBLANC** en

Bulletin
du Syndicat
National
des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s
de Santé



N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 €

N° 58 août - septembre - octobre 2009



Pages spéciales
STAGIAIRES

**Catégorie A, LMD, ordre infirmier,
des actions en cours...**

• MAIF	P. 2
• Edito	P. 3
• Au cabinet de Luc Chatel	P.P. 4 et 5
• Au cabinet de Roselyne Bachelot	P. 6
• Réforme du lycée	P. 7
• Audiences LMD	P.P. 8 et 9
• La catégorie A	P.P. 8 et 9
• Dossier LMD	P.P. 10 et 11
• Action contre l'ordre infirmier	P.P. 12 et 13
• La Rénovation de la catégorie B	P. 14
• Retraites, logements de fonction	P. 15
• Travail dans le privé et loi sur la mobilité	P. 16
• Grippe A	P. 17
• La surpilule du lendemain	P.P. 18 et 19
• Dossier spécial stagiaires	P.P. 20 à 29
• TRavail forcé, défenseur des enfants....	P. 30
• Fédération Française de Cardiologie	P. 31
• MGEN	P. 32
• Encartage du n° 56 de la revue de But en Blanc	

L'année scolaire a débuté très fort !

Battage autour de la grippe A, cotisation à l'ordre infirmier, nouvelle grille salariale imposée pour la catégorie B et négociations en catimini sur la catégorie A, nouveaux interlocuteurs à l'Education nationale et remise en cause des dossiers en cours... L'année scolaire a débuté très fort.

Après avoir fait l'objet d'une série de circulaires sorties pendant l'été sans aucune concertation avec les organisations syndicales représentatives des infirmières à l'Education Nationale, le virus de la grippe A a parasité la rentrée. L'important dispositif mis en place à tous les niveaux n'a cependant pas permis d'empêcher un peu partout un certain nombre d'écueils qui auraient pu être évités, tels le cheminement automatique du matériel nécessaire aux infirmières dans les EPLE et les tentatives de levée du secret professionnel par le biais de procédures de signalements nominatifs. Quant à la vaccination de masse qui s'annonce, étant donné l'absence totale de recul concernant le nouveau vaccin et les risques de survenue de maladies auto-immunes susceptibles d'être engendrées, elle ne peut que légitimement interroger notre profession.

La décision du Conseil de l'Ordre Infirmier (COI) d'obliger tous les infirmiers et infirmières à remplir un dossier d'inscription individuel inquisiteur et de régler pour le 30 septembre une cotisation de 75 euros est aussi une question importante pour notre profession. Pressé de collecter des finances, le COI a fait fi de la publication des décrets d'application de la loi HPST dont un article, pourtant intégré à sa demande, prévoit une inscription à l'Ordre de manière automatique par l'employeur (article 63). Autrement dit, ce passage en force n'est pas légal ! C'est pourquoi à l'appel du SNICS, une intersyndicale CGT, CFTD, CFTC, FO, SNICS-FSU, SUD et UNSA, s'est réunie dès les premiers jours de septembre, pour informer l'ensemble des infirmiers et infirmières de cette imposture et organiser le boycott de l'inscription et de la cotisation (voir pages 12 et 13).

Par opposition à la sur-médiatisation de la grippe A, les négociations en cours sur la revalorisation des infirmières à la FPH brillent par l'absence de déclarations des organisations syndicales qui participent aux discussions. Pourtant, ne s'agit-il pas de la conséquence des actions menées pendant deux ans pour l'intégration des études infirmières dans le LMD ? D'un dossier essentiel pour l'avenir de la profession ? Après un retard de 30 ans sur la traduction salariale des responsabilités pleines et entières inhérentes à notre profession, après des engagements pris au plus haut niveau de l'état en faveur d'une revalorisation statutaire des infirmières, après l'élévation de nos qualifications que constitue de fait l'universitarisation de nos études, que se trame-t-il ? Quelle catégorie A, pour qui et quand ? Pour le SNICS et la FSU, ces négociations doivent se traduire tout de suite et non à partir de 2012, par l'obtention de la catégorie A type dont la grille commence à l'INM 349 et finit à l'INM 783. C'est le sens du courrier que nous avons adressé à l'ensemble des organisations syndicales le 14 septembre (Cf. page 9).

C'est cette même orientation que nous avons prise dans nos différents courriers et lors des audiences que nous avons eues depuis l'été afin que l'Education nationale reconnaisse l'exercice infirmier comme une pratique avancée et qu'elle le mas- teurise. Cette reconnaissance va dans le sens de l'évolution de nos études, de nos savoirs. Elle va dans le sens des évolutions successives de nos compétences, actées par la loi, comme par exemple confier aux infirmières la possibilité de renouveler la contraception orale afin d'améliorer la prise en charge et mieux prévenir les IVG et les grossesses non désirées. Ces modifications législatives sont un pas de plus vers la reconnaissance, à l'Education nationale, de notre rôle de professionnels de santé de premier recours auprès des adolescents et de consultations infirmières déjà effectives dans notre pratique.

Ces dossiers prioritaires ainsi que les autres que je n'ai pas pu détailler ici, occupent déjà pleinement la nouvelle équipe du SNICS qui s'est constituée après le départ de Christian Allemand, fin juin pour des raisons personnelles. Nouvelle secrétaire générale élue du SNICS, je m'engage à les défendre et à les promouvoir.

Béatrice Gaultier

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr Site www.snics-fsu.org
Directeur publication : Brigitte Le Chevert
N° CPPAP 0.713 S 07959 ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E, Paris 75020
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03 clotilde.poitevin@comdhabitude.fr Site : www.comdhabitude.fr
Publicité : MAIF page 2
Publicité : Fédération Française de Cardiologie page 31
Publicité : MGEN page 32
Encartage du N° 56 de la revue de But en Blanc

Dans la suite de l'audience au cabinet du nouveau ministre, nous avons saisi Luc Chatel dès le lendemain concernant la vaccination contre la grippe A en ces termes.

Monsieur le Ministre,

Suite à l'audience que nous ont accordée le 3 septembre dernier vos conseillers, Monsieur Allal et Monsieur Parisot, nous souhaitons apporter quelques précisions en matière de grippe A.

Nous tenons tout d'abord à vous remercier d'avoir accédé à notre demande de munir les infirmières de l'Éducation nationale de matériels de prévention notamment des masques de protection « FFP2 » et des masques anti-projections.

Par ailleurs, tout comme nous avons attiré l'attention des ministres de l'époque sur les conséquences néfastes de la vaccination des élèves contre l'hépatite B, nous voulons vous faire part de nos interrogations et de nos craintes concernant la vaccination de masse que consiste cette nouvelle vaccination. En effet, l'absence totale de recul de la vaccination contre la grippe A (H1N1) et les maladies auto-immunes qu'elle est susceptible d'engendrer inquiètent une partie de nos collègues. Quelques unes d'entre elles d'ailleurs, parce qu'elles ne sont pas convaincues du bien fondé de la vaccination anti-grippe ou parce qu'elles craignent que les effets secondaires soient pires que la grippe elle-même, souhaitent savoir si elles seront contraintes de vacciner les élèves ou si elles pourront s'abstenir de participer à cette vaccination.

D'autre part, puisque notre profession sera appelée à vacciner les élèves demandeurs, nous souhaiterions qu'un protocole spécifique soit élaboré à destination de notre profession en cas notamment d'allergie, du type de celui figurant au BOEN n° 1 du 6 janvier 2000 intitulé « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences ».

Enfin, compte tenu de l'absence totale de concertation avec notre organisation pour les différentes circulaires publiées durant l'été sur la grippe A, nous tenons à vous rappeler que nous sommes demandeurs de concertation concernant ce dossier majeur pour notre profession et donc notre syndicat majoritaire à 62% chez les infirmières de l'Éducation nationale.

Dans l'attente de votre réponse, (...)

B. GAULTIER, secrétaire générale

Suite aux différents courriers du SNICS pendant l'été, Messieurs Patrick Allal conseiller social du ministre chargé également de l'enseignement privé et de la laïcité, et Jean-Marc Parisot, conseiller technique du ministre chargé des questions de vie associative, de violence scolaire et de santé, ont reçu une délégation du SNICS composée de Béatrice Gaultier, Brigitte Le Chevert et Viviane Defrance pendant 1 h 45'.

Représentativité syndicale, historique de la profession à l'EN et projet professionnel et syndical du SNICS

Après avoir dressé, à leur demande, un tableau du paysage syndical chez les infirmières de l'EN, dont la représentativité de 62% du SNICS aux dernières élections professionnelles. Nous faisons ensuite un bref historique de notre profession dans le système éducatif afin d'éclairer nos interlocuteurs qui, à plusieurs reprises, classent notre profession dans la médecine scolaire et évoquent la santé scolaire. Enfin, nous explicitons le projet professionnel du SNICS dont la singularité a toujours été de lier nos revendications syndicales à l'intérêt des élèves et des étudiants.

Chantier sur les missions des médecins et des infirmières et statistiques infirmières

Nous interrogeons les conseillers du ministre sur le devenir du chantier concernant l'évolution des missions des médecins et des infirmières initié par la DGESCO à la demande du cabinet du précédent ministre. Nos interlocuteurs, apparemment pas au courant de ce dossier, expriment leur surprise. Nous demandons que ce chantier soit poursuivi et explicitons nos missions infirmières auprès des élèves et étudiants. Nous rappelons les 13 millions de passages annuels d'élèves dans les infirmeries et soulignons que l'infirmière EN est le 1er personnel de santé consulté par les adolescents après le médecin de famille. Nous disons qu'il est urgent de définir clairement les périmètres d'intervention des infirmiers et des médecins et rappelons qu'il serait souhaitable que le ministère précise à tous les recteurs que les infirmières de l'EN n'ont pas à intervenir dans les établissements privés des 1er et 2nd degré. Nous dénonçons ensuite d'une part l'absence d'indicateur de la LOLF concernant le travail des infirmières puisque en matière de santé, seul figure le nombre de visites médicales d'admission, d'autre part le

refus de la DGESCO de faire remonter les statistiques infirmières issues du cahier de l'infirmière. Nouvel étonnement de nos interlocuteurs persuadés qu'il y a un indicateur spécifique à notre profession dans la LOLF et qui de plus montrent un grand intérêt à l'exemplaire de la revue du SNICS De But en Blanc « spécial statistiques infirmières » que nous leur remettons. Messieurs Allal et Parisot nous informent qu'ils vont demander à la DGESCO de relancer le dossier des missions et de programmer un groupe de travail avec les différentes organisations syndicales représentatives des infirmières et des médecins.

La réforme du Lycée

Nous rappelons l'intérêt pour les lycéens d'avoir accès à chaque moment de leur scolarité aux services d'une infirmière pour répondre aux difficultés quotidiennes relatives à leur santé ou aux incidences sur leur scolarité (somatisation, prévention du mal être, des conduites addictives, des grossesses précoces, éducation à la santé et à la sexualité, etc.). M. Parisot rappelle que le ministre va présenter d'ici 3 semaines ses propositions suite à la remise de son rapport par M. Descoings avant l'été et aux différentes contributions syndicales qui lui lui seront envoyées. La concertation qui va débiter avec l'ensemble des organisations syndicales et associatives de personnels, parents d'élèves et d'élèves, va durer 2 mois et demi.

Réforme LMD et catégorie A

Nous évoquons la réforme en cours sur l'intégration des études infirmières dans le système LMD et l'une de ses conséquences majeures : le passage en catégorie A de notre profession. Nous avertissons nos interlocuteurs de l'ouverture de négociations le 2 juin à l'hospitalière et demandons l'ouverture de négociations pour les infirmières de l'Etat dont la seule EN détient 90% des personnels. Nous insistons sur l'engagement fort de notre profession auprès des jeunes, soulignons les nouvelles responsabilités qui nous incombent et développons les spécificités de nos missions à l'EN qui, à notre sens, devraient être reconnues comme une pratique avancée de la profession infirmière. P. Allal propose de lier ce dossier à la réflexion sur l'évolution de nos missions et à l'organisation de la santé à l'école.



Indemnité pour les infirmiers d'internat

Nous exposons notre demande d'attribution d'une indemnité de type ISOE pour les infirmières d'internat en soulignant le paradoxe entre le rôle clef reconnu des infirmiers à l'internat, leurs contraintes en matière de nuits chaque semaine et la non reconnaissance financière de ces postes (10 points de NBI et pas d'IFTS !). Nous alertons nos interlocuteurs sur les pratiques incohérentes d'académies qui, devant la difficulté de recrutement, transforment les postes d'internat en externat. Nous rappelons l'engagement de nombreux ministres pour une indemnité spécifique à ce type d'exercice (De Robien, Fillon, Darcos) et soutenons que la PFR (Prime de Fonction et de Résultats) ne correspond pas à notre demande car elle crée une nouvelle distorsion entre infirmières logées et non logées au détriment de ces dernières. M. Allal souligne que le dossier indemnitaire des personnels logés est un dossier interministériel qui incombe en premier chef à la Fonction Publique.

Grippe A (H1 N1)

Après avoir déploré l'absence totale de concertation pour l'élaboration des circulaires publiées au cours de l'été et la portion congrue accordée aux infirmières de terrain dans la circulaire spécifique aux personnels de santé, nous dénonçons la confusion créée par cette circulaire spécifique qui peut laisser penser à tort qu'il existe des hiérarchies

: une 1ère hiérarchie des infirmiers conseillers techniques sur les infirmières et une 2nde hiérarchie des médecins sur la profession infirmière. Nous rappelons qu'à l'EN, les professions de santé sont autonomes les unes par rapport aux autres et que la seule hiérarchie de l'infirmière est celle du chef d'établissement.

Après avoir rappelé les réserves que nous avons émises en 1995 lors de la vaccination contre l'hépatite B, nous exposons nos réticences concernant les conséquences néfastes possibles de cette vaccination de masse notamment en matière de maladies auto-immunes vu l'absence totale de recul face à ce nouveau vaccin. Nous demandons que soit établi un protocole précis pour répondre à d'éventuels effets secondaires qui pourraient y être associés surtout allergiques.

J.M Parisot rappelle que l'organisation générale de cette campagne de vaccination est du ressort des préfets. Pour M. Allal, ancien directeur d'hôpital, si les infirmières sont juridiquement autorisées à vacciner, en cas de problème, c'est la responsabilité de l'Etat qui sera engagée et non spécifiquement l'EN. Cette réponse ne nous satisfait pas car nous préférons « prévenir que guérir » et donc anticiper tout problème qui pourrait survenir lors des séances de vaccination. Nous informons alors nos interlocuteurs que nous allons adresser un courrier au ministre

pour préciser clairement nos demandes.

La cotisation à l'ordre infirmier

Nous apportons d'emblée certaines précisions : l'ordre infirmier a été institué à la demande notamment des infirmiers libéraux et contre l'avis de la majorité des organisations syndicales d'infirmières salariées. Or, les seuls infirmiers libéraux pourront déduire la cotisation de 75€ de leurs frais professionnels. Il aurait suffi de compléter le décret des règles professionnelles, comme le SNICS l'avait réclamé X fois, par un article accordant définitivement à la profession infirmière son autonomie par rapport au pouvoir médical et créant une instance disciplinaire qui aurait répondu aux infirmiers libéraux qui, à contrario des infirmiers salariés, étaient totalement dépourvus d'instance de ce type pouvant réguler les dysfonctionnements professionnels. C'est pourquoi, nous avons demandé au ministre de l'EN au printemps et à la fin de l'été, parce qu'il est notre employeur, de régler cette cotisation. Surpris, nos interlocuteurs nous conseillent de formuler notre demande auprès du ministère de la santé, ce que nous allons faire sans tarder.

Viviane Defrance

Au ministère de la santé, le 8 septembre

Dans la suite des audiences du printemps, une délégation du SNICS composée de Béatrice Gaultier, Sandie Cariat, Brigitte Le Chevert et Viviane Defrance, a été reçue par Céline Mounier, conseillère de la ministre de la Santé.

Nous remercions le cabinet de Mme Bachelot d'avoir fait rétablir dans la loi HSPT votée avant l'été, comme le demandait le SNICS, l'article permettant aux infirmier(e)s de renouveler la contraception orale : tout ce qui permet d'éviter des IVG est positif pour les femmes et pour les jeunes filles, en particulier celles qui viennent consulter les infirmier(e)s des lycées et collèges car aux questions de santé s'ajoutent aussi celles de réussite scolaire. Puis nous reprenons les dossiers en cours :

1/ l'élargissement de l'utilisation par les infirmier(e)s de l'EN, de tous les médicaments hors prescription médicale : confuse, Mme Mounier explique qu'elle n'a pas pu, compte tenu de l'actualité chargée, s'occuper de ce dossier qu'elle estime pourtant essentiel. Elle s'engage à le faire dès que possible.

2/ le SNICS ayant remis un dossier sur la formation d'adaptation à l'emploi pour faire reconnaître l'exercice de notre profession à l'éducation nationale comme un master, nous demandons où en est ce dossier ainsi que le **dossier LMD**, en lien avec le précédent.

Réponse : les négociations sont restées en l'état en ce qui concerne le groupe de concertation sur les masters. A ce jour, le master est envisagé uniquement pour les spécialités existantes (IADE, IBODE, PUER et cadres de santé). Le calendrier de la DHOS (Direction de l'Hospitalisation qui pilote la mise en oeuvre des décisions politiques) est surchargé compte tenu de l'ouverture du dossier d'intégration au système LMD des 14 autres professions de santé.

Devant ces nouveaux freins à l'évolution de la profession infir-

mière, nous rappelons que ces négociations ont été ouvertes suite aux actions des infirmières et qu'il est anormal que cette profession soit mise sur la touche.

Réponse : les études visant à classer dans les pratiques avancées certaines pratiques infirmières, devraient reprendre en septembre, à partir des pratiques d'exercice à enrichir et à officialiser avec une formation adaptée pour entrer dans le cadre universitaire et pas seulement au regard du seul décret des actes existants. Pour elle, il s'agit essentiellement de délégation de tâches médicales dans le cadre d'une coopération entre professionnels de santé.

Pour le SNICS, les pratiques avancées ne pouvant se réduire aux délégations de tâches médicales, nous rappelons les missions et les pratiques des infirmiers de l'EN ainsi que leurs prérogatives, anciennes ou nouvelles, en matière de contraception et réitérons notre demande de reconnaissance de l'exercice infirmier à l'EN comme une pratique avancée : nous argumentons notre demande à partir des 13 millions d'élèves qui viennent consulter les infirmières et des 1520 créations de postes infirmiers en période de récession budgétaire qui tendent à prouver le rôle essentiel des infirmiers pour les jeunes et la société.

Mounier détaille la méthodologie utilisée par la Santé et validée par l'enseignement supérieur pour la licence infirmière : rédaction de trois référentiels (métier, compétence et formation). Au regard des compétences que le ministère de la santé peut estimer avoir besoin et des exigences de formation correspondant à ces besoins, l'enseignement supérieur peut ou non valider la formation en accordant un certain nombre d'ECTS. La conseillère souligne son intérêt pour le projet de formation d'adaptation à l'emploi du SNICS et précise qu'il faudrait affiner et compléter cette étude en tenant compte des exigences des trois référentiels cités précédemment.

EDUCATION/SOCIAL

Communiqué de presse du SNICS

Ayant participé à plusieurs réunions sur la prévention en matière de pandémie grippale dont une table ronde le 20 mars 2006 organisée conjointement par Didier Houssin, délégué interministériel à la lutte contre la grippe H1/N1 et directeur général de la santé, et Dominique Antoine, secrétaire général au Ministère de l'Education nationale, le SNICS/FSU s'étonne que le Ministre de l'Education nationale ait publié, sans l'avoir concerté, une circulaire le 9 août dernier, sur le rôle des personnels de santé.

Parce qu'il représente près de deux infirmières sur trois, professionnelles de la santé concernées au premier chef dans les établissements scolaires par cette pandémie, le SNICS/FSU s'est adressé au Ministre de l'Education nationale le 31 juillet dernier pour obtenir des précisions sur les mesures prises à la rentrée de septembre 2009.

Sans aucune réponse à ce jour, le SNICS/FSU demande au ministre de le recevoir avant la rentrée scolaire notamment sur ce dossier qui préoccupe l'ensemble de la communauté éducative dont bien entendu les infirmières. Outre une concertation spécifique avec les professionnels de santé, une concertation concernant l'ensemble des personnels est nécessaire.

Paris, le 19 août 2009

Mme A la question de Mme Mounier sur le travail en collaboration avec les médecins, nous explicitons nos liens fonctionnels avec les médecins généralistes, les pédopsychiatres et les médecins scolaires et dénonçons les pratiques académiques imposant aux infirmières de participer aux visites médicales des élèves de six ans, inscrites au code de santé publique et comptabilisées dans la LOLF au seul profit des médecins au prétexte qu'il s'agit d'actes médicaux. Pour étayer nos propos, nous nous engageons à lui remettre une expertise rédigée par un médecin conseiller technique à ce propos. Extrêmement surprise, notre interlocutrice estime que cette attitude peut s'avérer dangereuse pour les médecins.

3/ A notre demande d'obtenir le rapport Bressand sur les pratiques avancées, Céline Mounier nous avise que ce rapport a servi de base au travail sur la masteurisation de certaines spécialités comme les IBODE, qu'il ne sera pas publié mais qu'un résumé devrait être mis en ligne sur le site du ministère de la santé.

4/ Concernant la grippe A, nous demandons des précisions sur la vaccination, réclamons un protocole précis de vaccination indiquant la marche à suivre en cas notamment de problèmes ou d'effets secondaires tout en émettant des réserves sur cette vaccination de masse. Mme Mounier nous informe que le ministère de la santé a envisagé pendant l'été d'élargir le décret de compétences des infirmières mais qu'il a finalement été décidé que les infirmières ne pratiqueraient cette vaccination qu'en présence d'un médecin à cause de la complexité de la chose !!! (flacons de dix doses et non unidoses, nécessaire traçabilité avec 2 injections à trois semaines d'intervalle, injections à faire obligatoirement avec des vaccins émanant d'un même laboratoire sachant qu'il y a 3 ou 4 possibilités de labo). Cette vaccination, fortement conseillée dans certains cas mais non obligatoire, sera assurée par des équipes mobiles pluridisciplinaires qui interviendront dans les centres de vaccination voire dans les EPLE. Nous exprimons notre désapprobation devant cette décision que nous jugeons ridicule et contradictoire avec l'élévation des qualifications des infirmières actée par l'obtention du grade de licence.

5/ Nous questionnons Mme Mounier sur l'état des négociations menées par la fonction publique hospitalière sur la revalorisation des infirmières en catégorie A avec les 8 organisations représentatives à la fonction publique hospitalière (SNPI-CGC, CGT, CFDT, CFTC, FO, SNCH, SUD et UNSA).

Réponse :

- les cliniques privées seront automatiquement concernées par les revalorisations qui interviendront à la FPH,
- en 2012 la première promotion d'infirmières sortira avec la catégorie A sans précision sur le type de catégorie A,
- les infirmières en exercice bénéficieront à partir de 2012 d'un droit d'option pour aller en

catégorie A mais avec des contreparties dont la nature n'a pas encore été étudiée,

- les négociations en cours sur la grille de catégorie B doivent aboutir à la publication d'un «décret coquille inter fonction publique» qui permettra aux différents ministères de conduire des négociations en leur sein jusqu'en 2011, sachant que pour l'hospitalière, les infirmières sont concernées par les négociations de la cat. B.

Devant l'éventualité de faire coexister ensemble sur le même lieu de travail des infirmières diplômées après 2012 classées en catégorie A et rémunérées en conséquence et des infirmières diplômées avant 2012 et donc rémunérées en catégorie B, nous soulignons l'injustice qui sera ressentie de fait par les collègues et les difficultés inhérentes à cette coexistence. D'autant que les infirmiers nouvellement diplômés seront tutorés lors de leurs stages par des infirmiers bloqués en B ! Nous faisons part de notre indignation et soulignons la situation paradoxale dont est responsable le gouvernement notamment Eric Worth, Ministre de la fonction publique. En effet, alors que ce dernier a écarté par écrit les infirmières des discussions ayant lieu dans la fonction publique d'Etat sur la rénovation de la grille de catégorie B au prétexte qu'elles allaient obtenir la catégorie A suite à l'universitarisation de leurs études, on refuserait à présent la catégorie A pour les personnels infirmiers en exercice ?

Génée, Mme Mounier nous dit ignorer l'existence de ce courrier et explique qu'il s'agit d'une période transitoire. Concernant la coexistence d'infirmières payées en cat A et d'autres en B, Mme Mounier, ancienne directrice d'hôpital, se dit consciente de cette problématique qui va inévitablement se poser sur le terrain.

Avant de partir, nous convenons d'un nouveau rendez-vous le 24 septembre pour le suivi de tous ces dossiers.

Brigitte Le Chevert



Le président de la république et le gouvernement souhaitant une réforme du lycée, Jean-Paul de Gaudemar, recteur d'académie et ancien directeur de la DESCO puis Richard Descoings, directeur de Sciences Po Paris, ont tour à tour été missionnés, de juin 2008 à juin 2009, pour faire un rapport sur le lycée.

Dans ce cadre, le SNICS a transmis à Luc Chatel le 15 septembre dernier, la contribution dont vous trouverez des extraits ci-dessous.

La SG du SNICS au Ministre de l'Education nationale

Monsieur le Ministre,

Organisation syndicale majoritaire à 62% chez les infirmier(e)s de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur, nous avons l'honneur de vous transmettre notre contribution sur la réforme du lycée, comme convenu avec vos conseillers, Messieurs Allal et Parisot le 3 septembre dernier. (...)

Notre contribution se partage donc en deux parties, l'une pour commenter les passages du rapport de M. Descoings relatifs à notre profession, l'autre contenant nos propositions.

1/ Quelques commentaires du rapport Descoings

Alors que le rapport souligne et reconnaît les missions des infirmières en internat, les propositions concernant les "pôles de prévention pour chaque bassin scolaire" en page 24, nous semblent dangereuses pour nos missions liées à la réussite scolaire des adolescents dans les lycées et préjudiciables aux réponses de santé que nous devons leur apporter au quotidien. Si ces missions sont essentielles auprès des élèves internes, elles le sont tout autant auprès de l'ensemble des lycéens qui passent en moyenne 40 heures par semaine dans l'établissement scolaire, les lycées étant des lieux de vie, pas seulement les internats.

C'est pourquoi d'ailleurs, la demande collective des lycéens lors des premières manifestations lycéennes en 1990 fut, contre toute attente, de bénéficier des services d'une "vraie" infirmière par lycée (la 2ème mesure du plan d'urgence fut la création pour les lycées de 2500 postes d'infirmières).

En effet, "la prise en charge rapide en cas d'alerte sur un élève" à partir de «l'activation de pôles de prévention dans un bassin», nous semble loin des réalités des demandes qui s'expriment dans les lycées non seulement de la part des adolescents mais aussi de la vie scolaire et des enseignants. A notre sens, cela revient à oublier que le mal être des adolescents se traduit le plus souvent par des plaintes somatiques (douleurs abdominales, céphalées, troubles du sommeil, ...) portées par les jeunes dans l'infirmerie de l'établissement, lieu de confidentialité où le lycéen rencontre, à sa demande, un professionnel de la santé.

C'est à partir des statistiques infirmières fournies tous les ans grâce au logiciel SAGESSE de l'Education Nationale (et que chaque infirmière a l'obligation légale de remplir), que nous constatons notamment le nombre important de passages d'élèves dans les infirmeries ainsi que les liens privilégiés qui existent entre les infirmières et la vie scolaire. C'est également et surtout en construisant patiemment une relation de confiance dans la proximité et au quotidien qu'il est possible de repérer et de prendre en charge le mal être et/ ou d'orienter le jeune qui souffre vers le professionnel le plus adapté.

La très récente loi sur l'Ecole de 2005 a d'ailleurs, après un intense débat de société sur l'Ecole, décidé de renforcer la présence infirmière dans les EPLE par un plan pluri annuel de création de 1500 postes d'infirmières. Cette décision de renforcer les conditions d'ac-

cueil, d'écoute et de soins auprès des adolescents et d'augmenter le temps de présence des infirmières, avait précisément pour objectif de "mieux répondre à la remédiation du mal être pour prévenir le suicide, les conduites addictives, éduquer à la sexualité, délivrer la contraception d'urgence, favoriser un bon équilibre alimentaire, aider au sevrage tabagique, prévenir la maltraitance et la violence sous tous ses aspects, prendre en charge les besoins repérés, suivre les avis médicaux donnés aux familles, participer aux équipes de suivi des élèves en difficulté (particulièrement dans le cas de décrochage scolaire)".

D'autre part, contrairement aux secteurs traditionnels de la profession infirmière, la spécificité des infirmières de l'Education nationale est de travailler auprès d'élèves en majorité en bonne santé mais qui expriment le plus souvent par le corps les difficultés rencontrées au cours de la scolarité et au cours de l'adolescence. Cette spécificité demande une connaissance approfondie des problématiques éducatives souvent en relation avec la plainte somatique et sans laquelle la prévention des conduites à risque et des conduites addictives n'a pas de sens à cette tranche d'âge. C'est la raison pour laquelle des liens permanents existent entre l'infirmière de l'établissement et l'équipe éducative et pédagogique, des liens qui permettent d'apporter des réponses crédibles et cohérentes aux yeux des jeunes.

2/ Propositions du SNICS

Afin d'apporter des réponses de santé pour les jeunes et plus largement afin de répondre à la mission de réussite scolaire du système éducatif, nous demandons que la réforme qui s'engage soit l'occasion d'affirmer la nécessité :

- d'un poste à temps plein d'infirmière par lycée ;
- de revenir sur les suppressions de poste en internat comme le préconise le rapport de Monsieur Descoings et en affectant, si possible, deux postes concédés par nécessité absolue de service afin de couvrir la présence des élèves ;
- de rénover la formation des infirmières de l'Education Nationale en tenant compte de l'universitarisation des études engagées depuis cette année et des nouvelles responsabilités reconnues aux infirmières par la loi HPST en matière de contraception dans la prévention des grossesses non désirées chez les adolescentes. Ce serait enfin l'occasion de renforcer la connaissance des problématiques adolescentes à l'égard de l'ensemble des conduites à risque (sexualité, addictions, suicide) auxquelles les infirmières sont confrontées tous les jours dans les établissements.

Dans ce sens, je vous transmets ci-joint les demandes que nous avons élaborées pour la formation de notre profession à l'Education nationale.

Restant à votre disposition pour répondre à toute question relative à ce dossier et dans l'attente d'une audience, je vous prie (...)

LE «NOUVEAU» LYCEE PRET POUR 2010

Luc Chatel a annoncé le 25 août 2009, dans un entretien au Monde, qu'il aura «construit l'architecture du nouveau lycée» courant septembre et que la réforme «entrera, comme prévu, en vigueur à la rentrée 2010». Le ministre de l'Education nationale affirme, en outre, avoir proposé aux syndicats d'enseignants, aux fédérations de parents et aux organisations lycéennes, de lui adresser, pour le 1er septembre, une contribution écrite sur leurs «accords ou désaccords» avec les propositions figurant dans le rapport remis en juin par Richard Descoings.

Lu dans l'Humanité le 26 août 2009

Catégorie A, où en sommes-nous ?

Après l'ouverture des négociations à la fonction publique hospitalière le 2 juin dernier, le SNICS a demandé l'ouverture de négociations pour notre profession à la Fonction Publique d'Etat. Ainsi, nous avons transmis les courriers ci-dessous aux ministres successifs de l'EN et insisté lors des audiences sur cette revendication fondatrice du SNICS. Par ailleurs, la FSU, lors de la commission

des statuts à la fonction publique le 9 juillet 2009 a tenu à acter publiquement pour les infirmières une "requalification en A en cours avec l'inscription de leur formation au niveau licence". Gérard Aschieri, secrétaire général de la FSU, s'est ensuite adressé le 2 juillet à Paul Pény, Directeur Général de la DGAFP pour lui demander une audience afin de mettre en œuvre l'intégration en catégorie A des infirmières de l'Etat (Cf. page suivante).

Dans le même sens, et parce que le SNICS a toujours recherché l'unité, la Secrétaire Générale du SNICS a adressé le courrier ci-dessous à l'ensemble des organisations fédérales et confédérées le 14 septembre 2009 pour mettre en place une action permettant d'aboutir ensemble à la Cat A pour l'ensemble de la profession y compris à l'hôpital.

Le 10 juin 2009, avant le remaniement ministériel, le secrétaire général du SNICS s'était adressé à Xavier Darcos en ces termes.

Monsieur le Ministre,

Allant de pair avec l'entrée de la formation des infirmières dans le cursus LMD, les négociations pour une revalorisation salariale des infirmières ont débuté dans une partie importante de la Fonction Publique. En effet, une première réunion relative au chantier statutaire de la catégorie B et aux conséquences statutaires du LMD, s'est tenue le 2 juin à la FPH avec les organisations syndicales représentatives.

Compte tenu que 90% des infirmières des services médicaux des administrations de l'Etat exercent à l'Education Nationale, il vous appartient, Monsieur le Ministre, d'orienter favorablement la revalorisation des infirmières de l'Etat tout comme il vous est revenu de prendre cette décision pour les enseignants dont la revalorisation est actuellement en cours. Compte tenu de la forte mobilité inhérente à cette profession, il est essentiel que les négociations débutent de manière concomitante entre ces deux fonctions publiques afin de conserver l'attractivité de l'exercice à l'Education nationale, lieu de prévention et d'éducation pour la santé.

Lors de plusieurs discours au cours des derniers mois, le président de la république et plusieurs ministres, se sont également engagés sur la voie d'une revalorisation de notre profession et pas uniquement à l'hôpital.

En créant 1500 postes infirmiers pour les EPLE en période de récession budgétaire (2005-2010), le gouvernement a montré l'importance qu'il accordait aux fonctions éducatives et au rôle pédagogique des infirmières de l'éducation nationale.

En adoptant un amendement autorisant les infirmières et en particulier celles de l'Education nationale à renouveler les contraceptifs oraux, le sénat a également signifié sa confiance dans notre profession. Les infirmières de votre ministère attendent maintenant du gouvernement et du ministère de l'Education nationale que la reconnaissance de leur utilité sociale dans le système éducatif, de leurs responsabilités spécifiques et du caractère typique de leur profession dans l'institution scolaire se manifeste par une légitime revalorisation salariale.

Nous nous sommes déjà adressés à vous dans ce sens le 9 février dernier, en vous demandant de reconnaître comme pratique avancée de la profession infirmière notre exercice à l'EN via le titre de conseillère de santé et une véritable formation d'adaptation à l'emploi sachant que, de notre côté, nous n'avons jamais refusé d'engager notre profession vers de nouvelles missions auprès des élèves. Je vous prie (...)

Suite à l'arrivée d'un nouvel interlocuteur à l'Education nationale en la personne de Luc Chatel, la secrétaire générale du SNICS s'est adressée le 30 juillet 2009 au nouveau ministre pour lui demander de réactiver le travail de réflexion concernant la révision des missions des infirmières et des médecins que le cabinet de Xavier Darcos avait engagé en avril. En effet, plus que jamais la revalorisation est liée aux missions. Il suffit de lire la communication faite par le conseil des ministres le 29 juillet 2009, à propos des efforts financiers conséquents concernant la revalorisation des infirmières en catégorie A, pour voir combien le gouvernement lie les conditions de cette revalorisation à l'objectif de « réétudier et de revoir les organisations susceptibles d'être améliorées ».

Document annexé au courrier à X. Darcos, concernant les engagements politiques pris auprès des infirmières

- La fonction publique a écrit dans le cadre des négociations sur les orientations salariales et le pouvoir d'achat dans la Fonction Publique pour la période 2009/2011, « pour ce qui concerne les grilles de catégorie B, une distinction sera opérée entre les corps sanitaires et sociaux, pour lesquels des réflexions portant sur l'évolution de leur métier, et en particulier sur le métier d'infirmière, ont été engagées, et les autres corps ou cadres d'emploi de catégorie B ».

- Eric Woerth, ministre de la fonction publique, a précisé dans un courrier adressé aux organisations syndicales le 26 septembre 2008 « compte tenu des réflexions engagées par le ministère de la santé sur l'évolution du métier d'infirmier, et de façon plus générale, des professions sanitaires, le champ de réflexion portera sur les corps de catégorie B type administratif, B type

technique, sur le CII technique, les greffiers et les contrôleurs du travail ».

- Dans le relevé relatif à la refonte des grilles de la catégorie B, il est précisé pour les corps sanitaires et sociaux: « lorsque le cycle de concertation sur la formation et le métier infirmier, conduit par le ministère de la santé, sera achevé, les discussions sur la grille des infirmiers s'engageront à compter du mois de juin. Sans préjudice de ces réflexions, les personnels des corps sanitaires de catégorie B bénéficieront d'une nouvelle grille dont la borne sommitale sera portée au même niveau que la borne sommitale du troisième grade du nouvel espace statutaire. Le calendrier de sa mise en œuvre sera similaire à celui appliqué aux personnels administratifs et techniques ».

- Monsieur Nicolas SARKOZY, dans un courrier au SNICS le 2 mai 2007 déclarait : « les infirmières restent les oubliés de nos politiques de santé : leurs qualifications ne bénéficient pas

d'une reconnaissance à la hauteur de la durée des études et du niveau d'exigence de leurs responsabilités professionnelles ; la revalorisation de leurs perspectives en termes de rémunération et de carrière a pris un retard incontestable ». M. Sarkozy écrivait souhaiter que les négociations engagées puissent aboutir dans les meilleurs délais notamment au niveau de la reconnaissance du diplôme infirmier au niveau de la licence, et s'engageait à ce que l'objectif de revalorisation de la condition infirmière fasse clairement partie des priorités de son projet pour la santé.

- Lors d'une interview télévisée le 3 mars dernier, Mme Bachelot a déclaré: « les infirmières ont besoin de voir reconnus leur diplôme et leur formation au niveau que cette formation mérite » et confirmé que toutes les infirmières y compris celles en exercice seront concernées en précisant « sur le plan statutaire, elles vont changer de catégorie et pourront aussi évoluer vers un master et un doctorat », soulignant l'importance d'ouvrir des perspectives.

battre pour gagner la catégorie A reconnaissance est légitime !

Activités-Rencontres

Béatrice GAULTIER
Secrétaire Générale du SNICS

Paris le 14 septembre 2009

aux syndicats Santé sociaux

CFDT/CFTC/CGC/CGT/FO/SUD/UNSA
Cher(e)s camarades,

Des négociations salariales sont actuellement en cours pour tous les fonctionnaires de catégorie B. Les infirmières étant en catégorie B cii, le gouvernement prend ce prétexte pour substituer la revalorisation légitime de cette profession en catégorie A par un reclassement certes plus avantageux mais toujours en catégorie B.

Nous ne pouvons ni faire semblant d'ignorer le subterfuge utilisé par le gouvernement pour épargner ses finances, ni accepter que les infirmières soient une nouvelle fois les dupes d'un système dit de revalorisation des métiers, de surcroît au moment où cette profession dont la souffrance au travail est avérée, a enfin réussi à faire intégrer ses études dans le système LMD.

Les infirmières n'ont pas rêvé les engagements de Nicolas Sarkozy, président de la république, et de Roselyne Bachelot, ministre de la santé, de revaloriser les infirmières en catégorie A : elles sont en droit d'exiger que ces engagements soient respectés. Il y va non seulement de l'avenir de cette profession qui attend une véritable reconnaissance salariale, mais également de la qualité des soins que ces professionnels prodiguent aux usagers compte tenu du risque d'un nouvel accroissement d'abandon des infirmières.

Il y a 20 ans déjà, après que leur responsabilité pleine et entière jusqu'au pénal ait été actée et juste après les grandes manifestations infirmières des années 90, cette profession s'est vue imposer un classement indiciaire intermédiaire (cii du protocole Durafour) ne correspondant en rien à ses attentes en matière de reconnaissance de ses responsabilités professionnelles.

Combien d'années encore, les infirmières vont-elles devoir attendre leur dû alors que les instituteurs que le protocole Durafour avait déjà placés en catégorie A type (INM 349 à INM 783), sont en passe d'obtenir une revalorisation légitime de leurs salaires ?

C'est pourquoi nous vous proposons de nous réunir afin de débattre de cette question et restons à votre disposition pour convenir d'une date et d'un lieu. Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de recevoir, cher(e)s camarades, nos salutations syndicales.

Gérard Aschieri Paris, le 2 juillet 2009
Secrétaire général de la FSU

à Monsieur Paul PENY
Directeur General de l'Administration
et de la Fonction Publique

Monsieur le Directeur Général,

Le décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994 modifié fixe les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmières et infirmiers des services médicaux des administrations de l'Etat.

Ces dispositions s'appliquent aux corps suivants : corps interministériel des infirmières et infirmiers de l'Etat, corps des infirmières et infirmiers du ministère chargé de la défense, corps des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'Education Nationale. Le corps des infirmières et infirmiers du ministère chargé de l'Education Nationale représente 90% de l'effectif total.

Pour répondre aux volontés politiques d'intégration des infirmières en catégorie A, le ministère de la Santé pilote les discussions concernant les infirmières et infirmiers de la Fonction Publique Hospitalière. Il incombe à la Direction Générale de L'administration et de la Fonction Publique d'élaborer un décret pour l'intégration des personnels infirmiers de l'Etat en catégorie A.

C'est pourquoi la FSU et son syndicat infirmier le SNICS majoritaire à 62% chez les infirmières de l'Education Nationale, et à 55% chez les infirmières de la Fonction Publique Etat, souhaitent vous rencontrer. Dans cette attente ...



Lu sur le site HOSPI MEDIA le 11.09.09 (Extraits)

La réunion de négociation pour la revalorisation salariale des professions paramédicales dans le cadre du Licence-Master-Doctorat a vraisemblablement atterré les syndicats présents. (...)

La grille intermédiaire prévoit en effet une revalorisation de 3 à 4 points d'indice (point à 4,57 euros) jusqu'en 2012 en attendant une prochaine revalorisation vers la catégorie A à cette date. (...)

De nouvelles propositions seront formulées lors d'une prochaine séance de négociation le 30 septembre.

Communication du Conseil des
Ministres le 29 juillet 2009

Le passage au LMD des professions paramédicales

La ministre de la santé et des sports a présenté une communication relative au passage au LMD des professions paramédicales.

Les infirmières sont au cœur du système de soins. Afin de donner à cette profession la reconnaissance qu'elle mérite et de la rendre plus attractive, le Président de la République a souhaité que la formation des infirmières soit reconnue au niveau licence. Ce sera fait dès la promotion 2009-2012.

Le diplôme d'Etat infirmier est donc modifié à compter de la prochaine rentrée, afin d'augmenter le poids des enseignements scientifiques et de permettre le renforcement significatif des heures de cours réalisés par des enseignants universitaires.

Les infirmières déjà diplômées pourront valider les acquis de leur expérience auprès des universités. Au-delà de la reconnaissance de leur fonction, cette validation leur ouvrira la possibilité de préparer un master.

Cette réforme répond à l'évolution de la demande de soins, qui fait apparaître le besoin de « professions intermédiaires » entre les paramédicaux (à bac + 3) et les médecins (à bac + 9), notamment pour prendre en charge les patients atteints de pathologies chroniques.

Enfin, l'intégration d'autres professions de santé dans le processus LMD est d'ores et déjà en cours. Cette intégration sera achevée en 2012 au plus tard.

Par ailleurs, le volet « revalorisation statutaire » de la réforme LMD a été ouvert le 2 juin avec la réunion des huit organisations représentatives de la fonction publique hospitalière. Outre l'application de la revalorisation de la catégorie B qui concerne l'ensemble de la fonction publique, cette négociation sera l'occasion de définir les conditions d'accès de l'ensemble des infirmières à la catégorie A.

L'effort financier conséquent de cette revalorisation dans un contexte économique particulièrement difficile impose la négociation de contreparties. Les discussions avec les partenaires sociaux doivent donc être l'occasion notamment de réétudier l'évolution et le déroulement des carrières et de revoir les organisations susceptibles d'être améliorées.

Séminaire sur la réforme des études

Le SNICS était invité à un séminaire organisé par le ministère de la santé et des sports sur la réforme des études en soins infirmiers.

Dans l'amphithéâtre, le public était composé très majoritairement de directeurs d'IFSI, de formateurs d'IFSI et de quelques directeurs de soins venus essentiellement poser des questions sur les conditions de la mise en place de la réforme à la rentrée, sur les liens avec l'Université dont les conventions Université/IFSI, sur l'évolution des enseignements et sur l'avenir des formateurs.

Mme Annie Podeur, directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) a introduit la journée en rappelant les raisons de cette réforme. Elle a souligné notamment la nécessité de voir reconnues les responsabilités des infirmières et la place centrale qu'elles occupent dans l'organisation des soins. Elle a évoqué le rôle fondamental de la profession dans le cadre des coopérations entre professionnels de santé à travers le projet de loi HPST : elle a pointé des avancées dans le cadre des pratiques en lien avec l'évolution des organisations de soins qui devraient conduire à élargir leurs compétences. Elle a évoqué enfin l'intégration des études au système LMD, la reconnaissance au grade de licence, la possibilité d'un enrichissement du parcours via les masters, le développement des passerelles avec d'autres professions de santé para-médicales et médicales.

Mme Emmanuelle Quillet, sous directrice des ressources humaines du système de santé à la DHOS, a défini cette réforme comme une refondation du métier et souligné le rôle pionnier de la profession dans l'intégration au système LMD. Elle a rappelé la nécessité de résoudre les 20% d'abandon en cours d'études (brouhaha dans la salle). Il s'agit pour elle de relever le défi de l'attractivité de cette profession. A une question dans la salle sur la reconnaissance au grade de licence pour les infirmières en exercice, elle a répondu que cette reconnaissance était liée à la modification du programme des études.

M. François Couraud, représentant la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur, a d'emblée évoqué les difficultés rencontrées pour la mise en chantier de cette intégration au système LMD, exprimant implicitement les réserves rencontrées. Il a parlé tout d'abord « d'une concertation pas facile entre deux cultures de formation ». Il a souligné qu'il s'agissait pour l'enseignement supérieur de « clarifier d'éventuels malentendus » et que malgré tout « les positions de départ ont évolué au cours de la concertation. »

Sur le grade de licence : il a précisé les raisons du choix du grade de licence en le liant au choix fait également au niveau européen. Il a affirmé d'autre part qu'il n'est pas possible d'obtenir deux diplômes simultanément et qu'il fallait choisir entre le diplôme de licence et renoncer au diplôme d'Etat d'infirmier ou maintenir le DE et choisir le grade de licence. Il a évoqué d'autre part la nécessité d'une sélection à l'entrée pour les études d'infirmières alors que l'université reste attachée à l'absence de sélection (commentaire : n'y a-t-il pas une sélection en 2ème année de médecine ?).

Sur les conditions d'intégration à l'université : une évaluation périodique des structures qui dispensent les formations permet selon M. Couraud, des évolutions plus souples. Sur la poursuite du cursus :

- Distinction entre deux types de masters :
 - o L'attribution d'un grade de master pour les formations des infirmières spécialisées après une modification des contenus de formation ;
 - o Une habilitation au diplôme de master pour le champ infirmier des Pratiques Avancées.
- Le doctorat peut être utilisé pour les sciences infirmières. Il faudra pour cela améliorer les conditions dans lesquelles les diplômés de master s'orienteront vers les doctorats



Grades infirmières le 8 juin 2009

(mode de financement des thèses). Il faudra également développer des programmes de recherche.

Il a été ensuite beaucoup question de logique de compétences à travers l'intervention de M. Francis Minet, représentant le cabinet « Didaction Conseil » qui a souligné notamment l'importance d'avoir des étudiants autonomes. Dans le prolongement de cette intervention, M. Marcel Rufin, formateur en IFSI, a fait un exposé sur le projet Léonardo Da Vinci. Seuls 5 pays d'Europe (Belgique, Pologne, France, Portugal et Lituanie) sur 15 pays sollicités ont accepté de s'engager sur l'objectif de la création d'un référentiel « européen » de compétences en soins infirmiers. Ce projet était compatible avec la VAE initialement prévue par la DHOS. Mme Coudray l'a d'ailleurs utilisé comme levier pour mettre en place les référentiels d'activité, de compétences et de formation en introduisant de nouveaux outils et méthodes de formation. La logique de compétences qui s'en inspire valorise essentiellement le savoir en action en minimisant au maximum toute la dimension des savoirs théoriques. Il a fait remarquer que fort heureusement la décision d'intégrer la formation au système LMD au cours de cette réforme, a permis de « redresser la barre » !

M. Couraud de l'enseignement supérieur est à nouveau intervenu en apportant un cinglant désaveu à la méthode exposée par M. Rufin puisqu'on se place désormais dans le cadre d'une intégration universitaire. Il a affirmé que « les deux conceptions », formation guidée par la logique de compétences et formation dispensée à l'université « sont des constructions de formation qui s'opposent » et a développé ainsi : « La construction à partir de référentiels de compétences est efficace dans la mesure où le référentiel produit des savoirs faire pour pratiquer des actes. Mais le référentiel a deux inconvénients : en cas d'évolution du métier, le référentiel va conduire à un déficit de compétences et de savoirs. Le référentiel va aussi rendre difficile l'évolution de la profession alors qu'il s'agit d'une formation généraliste ».

Pour M. Couraud, l'apport de l'université est une spécialisation progressive vers tel ou tel métier. L'intervention des universitaires dans la formation a pour objectif un double enrichissement : un enrichissement des savoirs de base qui servent à préparer l'avenir mais également un enrichissement personnel qui permet à l'étudiant de se préparer pour poursuivre vers un master puis un doctorat. La profession d'infirmière est une profession généraliste qui peut être mise en parallèle avec la profession de médecin généraliste. Le représentant de l'enseignement supérieur pense enfin qu'il est important d'avoir le plus possible d'enseignants chercheurs dans la formation et qu'il faudra répondre au mieux dans chaque région. Pour lui, le garde fou est le cadrage national et son contenu pédagogique + une convention cadre entre une université et un IFSI.

À la question posée dans la salle de savoir s'il y a suffisamment d'enseignants chercheurs et s'il n'y a pas de risques d'inégalités selon les régions, M. Couraud a répondu qu'il avait constaté bien des différences entre les IFSI aujourd'hui malgré un programme national. Il a insisté sur l'importance de l'évaluation périodique devant conduire à une amélioration pour égaliser les formations. Il a enfin souhaité le renforcement de la formation de base par des enseignants chercheurs et ajouté « il faut bien commencer ! ».

Béatrice Gaultier



Communiqué du SNICS

Le Conseil des Ministres du 29/07/09 s'engage sur la revalorisation des infirmières

Le SNICS/FSU prend acte de l'engagement du Conseil des Ministres le 29 juillet 2009 de reconnaître les infirmières au niveau licence et se félicite que le Président de la République « souhaite donner à la profession infirmière la reconnaissance qu'elle mérite et la rendre plus attractive ». D'une part cela répond aux attentes légitimes exprimées par la profession depuis plus de vingt ans, d'autre part cela correspond aux engagements écrits déjà pris par Nicolas Sarkozy auprès du SNICS le 2 mai 2007 alors qu'il était candidat à la présidence de la république.

Le SNICS regrette cependant que le gouvernement n'ait pas précisé de quelle catégorie A il s'agit. Pour nous, il ne peut être question d'un « petit A » dont le gain ne serait que de 200 € en fin de carrière ou d'une catégorie indiciaire spécifique concoctée exprès pour les infirmières. Si reconnaissance il y a, elle doit être pleine et entière et sanctionner le niveau de responsabilité et d'études des infirmières ; elle doit correspondre au moins à la revalorisation obtenue par les instituteurs il y a vingt ans lors de la réforme de leurs études ayant élevé leur niveau de recrutement à la licence, c'est-à-dire la catégorie A type aux bornes indiciaires 349-783 (Indice Nouveau Majoré). Cette reconnaissance salariale doit bien entendu être étendue aux infirmières déjà en exercice et ceci dans des délais rapprochés et connus, au risque sinon de voir les infirmières qui sont comme le souligne le gouvernement « au cœur du système de soins », fuir leur profession, dégoûtées de tant d'injustice. Dans le cadre de la revalorisation statutaire de la réforme LMD débutée le 2 juin, le SNICS rappelle que la profession infirmière n'est pas cantonnée au seul hôpital et qu'il est indispensable que cette concertation soit étendue aux organisations représentatives des fonctions publiques de l'état et territoriale.

Le SNICS/FSU regrette également que la communication du gouvernement ne précise pas qu'il s'agit de « grades » de licence et de masters et non de « diplômes » de licence et de masters. Des diplômes et non des grades, sont réclamés dans l'unité depuis des mois par moult organisations infirmières et étudiantes mais également par le CNESER (Conseil National de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche) car seuls les diplômes permettent sans contestation ni négociation individuelle la poursuite d'études. Dans cet objectif, tout comme le collectif infirmier pour le LMD, le CNESER et la Conférence des Présidents d'Université (CPU), le SNICS attend le calendrier promis par le cabinet de Mme Bachelot concernant l'intégration des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) dans les universités.

Enfin, dans le cadre de la concertation au niveau master conduite par les Ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, le SNICS demande que l'exercice infirmier à l'Education nationale dont les missions de prévention et d'éducation et les responsabilités sont spécifiques et qui viennent d'être renforcées par quelques mesures de la loi HPST pour mieux répondre aux besoins des adolescentes en matière de contraception, soient reconnues comme une pratique avancée de la profession et masteurisé.

Le SNICS restera vigilant sur ces questions qu'il estime essentielles non seulement pour les infirmières qui seront diplômées en 2012 mais également pour celles diplômées en 2010 et 2011 ainsi que pour celles déjà en exercice.

Paris, le 31 juillet 2009

Le SNICS-FSU à Mme Bachelot le 4 septembre 2009

Madame la Ministre,

La cotisation au Conseil de l'Ordre Infirmier vient d'arriver chez nos collègues : 75 € à payer au moment de la rentrée scolaire et universitaire de leurs enfants ! 75 € à verser dans une période économiquement difficile pour tous les français et françaises ! 75 € à déboursier par des professionnels qui déjà fuient un métier qu'elles (ils) ont pourtant choisi car ce métier est mal rémunéré et mal reconnu à tous niveaux ! 75 € à dé penser car le non paiement de cette cotisation expose à l'interdiction d'exercer à ces professionnels de la santé sur lesquels notre société et vous-même, Madame la Ministre, comptez à tous les niveaux. Il suffit de lire par exemple ce qu'on attend de cette profession en matière de grippe A.

Cette cotisation pour avoir le droit de travailler est impopulaire car elle n'a pas été majoritairement souhaitée par celles et ceux qui se la voient imposer d'autant qu'elle n'est assortie d'aucune aide financière et d'aucune possibilité de déduction dans le secteur salarié alors qu'en secteur libéral, leurs confrères et confrères ont déjà la certitude d'inscrire cette somme dans leurs frais généraux. Cette différence de traitement permise par des statuts différents (salarié/libéral) créé de fait une inégalité entre professionnels ayant le même diplôme, nous vous saurions gré, Madame la Ministre, d'imaginer un régime spécifique pour les infirmières et infirmiers salariés, fonctionnaires ou non, afin qu'ils ne se mettent pas en situation illégale de boycott de cette cotisation injuste, qui je vous rappelle, a été voulue par nos collègues exerçant en secteur libéral par absence d'instance disciplinaire et de régulation, ce qui n'est pas le cas pour les fonctionnaires qui représentent la grande majorité de cette profession.

Dans l'attente de votre réponse (...)

Le SNICS a contacté les fédérations hospitalières le 1er septembre (CGT, CFDT, CFTC, SUD, FO, UNSA) afin de réfléchir à la mise en place d'actions unitaires. Deux rencontres ont déjà eu lieu le **8 et le 18 septembre**.

Au cours de ces deux réunions, toutes les organisations syndicales présentes ont cherché à mettre en place une réponse unitaire concernant l'appel à inscription et à cotisation et accompagner syndicalement les collègues qui choisiraient de boycotter l'inscription et la cotisation.

Il s'avère que :

1/ le calendrier imposé par l'ordre infirmier prévoit le retour du dossier d'inscription et de la cotisation de 75 euros pour le 30 septembre. Or, il s'avère qu'à la demande du conseil de l'ordre infirmier, la loi HPST a prévu la rédaction d'un article spécifique afin que l'inscription à l'ordre se fasse de manière automatique. L'article 63 stipule « *L'ordre national des infirmiers a un droit d'accès aux listes nominatives des infirmiers employés par les structures publiques et privées et peut en obtenir la communication. Ces listes nominatives sont notamment utilisées pour procéder, dans des conditions fixées par décret, à l'inscription automatique des infirmiers au tableau tenu par l'ordre* ».

2/ la loi ne lie pas cotisation et inscription, elle précise que « nul ne peut exercer s'il n'est pas inscrit » mais dans son article 63 l'inscription est prévue de façon automatique, il n'est pas prévu de démarche individuelle et/ou volontaire. C'est l'employeur qui doit inscrire les salariés. Il faut donc attendre la publication des décrets de la loi HPST.

Le 8 septembre

La CFDT informe qu'elle a, dès son conseil fédéral d'avril 2009, décidé le boycott de la cotisation. D'après les juristes de la CFDT, seraient contestables l'exigence de paiement et le montant unique de la cotisation quel que soit la quotité de travail de l'infirmière. Pour la CFDT, c'est l'état qui a confié une mission à l'ordre, mission destinée aux usagers : c'est donc l'état qui devrait payer. Interrogée par la CFDT sur la déduction du montant de la cotisation des impôts, Roselyne BACHELOT a renvoyé sur le ministère des finances.

FO appelle au boycott du dossier d'inscription et à la grève de la cotisation. Il rappelle que la présidente nationale de l'ordre a déjà déclaré que 75 euros n'était pas un montant suffisant, que la somme « idéal » de la cotisation serait de 125 euros. FO pense que si la contestation est large et unitaire le gouvernement réouvrira des négociations. Il cite les architectes salariés de la FPT qui sont exonérés de cotisation : il existerait des textes du conseil d'Etat et/ou du conseil constitutionnel qui valident le refus de la liaison entre inscription et cotisation. FO cite la jurisprudence de la Haute Garonne à propos des kinés cadres qui sont considérés comme exerçant une autre profession qui ne sont donc pas soumis à cotisation : Quid alors des cadres IDE et aussi quid de la légitimité des élus cadres et en premier lieu de la présidente nationale de l'ordre ? FO fait l'analyse qu'il y a deux registres : l'inscription au tableau qui est obligatoire pour pouvoir exercer, aujourd'hui

les décrets d'application de la loi HPST ne sont pas parus donc il n'y a pas d'illégalité à ne pas être inscrit ! la cotisation n'est pas obligatoire, son non paiement ne peut être poursuivi au pénal

La CGT demande quelle est la subtilité entre boycott et grève, y a-t-il un terme qui protégerait plus que l'autre les salariés ? La CGT souligne qu'il y a déjà des comités de résistance à l'ordre, au niveau local, qui travaillent dans l'unité syndicale. La CGT préconise de rencontrer les directions des établissements hospitaliers afin qu'elles ne donnent pas les listes des noms des IDE salariés et surtout pas d'adresse ou d'autres infos. Une interrogation demeure sur la position que vont adopter les cadres à la réception des courriers de l'ordre. Même s'il existe d'autres sujets de mécontentement actuellement (salaire, grippe), il est indispensable d'avoir une apparition publique commune rapidement.

Objectifs définir une démarche commune afin de :

- réaffirmer notre opposition à l'ordre,
- s'organiser de façon unitaire,
- créer une mobilisation unitaire pour contrer l'ordre,
- permettre aux infirmiers de sortir de l'individuel en construisant une mobilisation unitaire et collective,
- appeler les infirmier(e)s à ne pas retourner le dossier accompagnant le paiement, dossier de 8 pages qui de plus, est intrusif et inquisiteur,
- appeler à boycotter cette cotisation,
- écrire à Mme Bachelot afin d'obtenir une remise en cause de l'ordre infirmier, sinon une baisse de cette cotisation voire un délai de paiement,
- informer la presse par un communiqué envoyé le jour-même,
- organiser une conférence de presse le 18/09/09,
- mobiliser les infirmières le 30 septembre,

Le 18 septembre, après la conférence de presse nous avons décidé :

- de demander aux collègues de renvoyer leur dossier d'inscription vierge et anonymisé (code barre découpé, évite l'identification),
- d'interpeller les parlementaires pour remettre en cause l'ordre infirmier,
- d'essayer d'étendre cette remise en cause des ordres à tous les ordres professionnels
- d'interpeller Roselyne Bachelot lors du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière,
- de rédiger un 2nd communiqué de presse le jour-même,
- de se rencontrer à nouveau le 2 octobre après la mobilisation du 30 septembre pour mesurer le niveau de mobilisation et voir la suite à donner.

Roberte Vermot-Desroches - Martine Masson

Lettre unitaire à Roselyne Bachelot, Ministre de la santé

**L'intersyndicale CFDT – CFTC – FO
SNICS/FSU – SUD – UNSA – UFMICT CGT**

Madame Roselyne BACHELOT- NARQUIN
Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Paris, le 09 septembre 2009

Madame la Ministre,

Le Conseil National de l'Ordre Infirmier (CNOI) a lancé le 1er septembre dernier, un appel à inscription et à cotisation obligatoire (75 € pour la période de mai 2009 à avril 2010) en direction de 510 000 infirmières.

L'intersyndicale : CFDT, CFTC, FO, FSU, SUD, UNSA, UFMICT CGT, réunie le 8 septembre 2009, réaffirme sa volonté d'abrogation de l'Ordre Infirmier et vous demande solennellement de réunir sans tarder sur ce sujet et sous votre présidence, les services du Ministère de la Santé avec les organisations syndicales listées dans le présent courrier, afin d'ouvrir une négociation permettant de prendre les dispositions réglementaires et/ou législatives pour stopper ce processus. Nous tenons à vous rappeler que les infirmières et infirmiers sont des acteurs indispensables et incontournables du paysage sanitaire, social et médico-social au service des usagers, 510 000 personnes exerçant cette profession, plus de 82 % d'entre elles, soit 410 000 professionnels sont salariés.

Le dossier d'inscription et l'appel à cotisation adressé par le Conseil National de l'Ordre Infirmier ressemble à s'y méprendre à une véritable enquête de personnalité doublé d'un caractère inquisiteur proprement effarant, ceci étant rejeté avec vigueur par l'ensemble de la profession.

Cette situation risquant de devenir rapidement explosive, elle nécessite que vous répondiez positivement à notre demande de la tenue rapide d'une table ronde, demande déjà signifiée et à laquelle vous n'aviez alors pas jugé nécessaire de répondre. Cette table ronde permettra d'aborder le sujet et d'apporter les réponses et les apaisements qu'attendent l'ensemble des 410 000 infirmiers salariés et fonctionnaires concernés.

Madame la Ministre, nous ne doutons pas que vous partagiez avec l'intersyndicale, notre souci d'avoir des initiatives rapides. Dans l'attente de votre proposition de rencontre, (...)

CGT - CFDT - CFTC – FO – SNICS FSU - SUD SANTE - UNSA

COMMUNIQUE COMMUN

Front syndical contre l'ordre infirmier

L'intersyndicale a organisé une conférence de presse ce vendredi 18 septembre 2009 à la Bourse du Travail à Paris. Elle propose à ses structures de construire une journée nationale d'actions organisées aux niveaux local, départemental voire régional le 30 septembre 2009 pour permettre à tous les professionnels d'exprimer collectivement leur opposition à cette structure ordinaire ! A cette occasion, les dossiers vierges recueillis et anonymisés (code barre découpé) pourront être déposés au niveau des DDASS ou des ARH, ou détruits sur place en fonction des initiatives construites dans les territoires.

Elle accompagnera jusqu'au bout les personnels qui s'engageront dans cette action. L'intersyndicale a adressé un courrier au Ministère pour demander d'organiser une table ronde avec les organisations de l'intersyndicale pour l'abrogation des lois portant création à l'ensemble des structures ordinaires relevant des professions de santé. Ce Courrier est resté sans réponse à ce jour. Le prochain Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière sera l'occasion de réaffirmer notre demande de rencontre avec le Ministère pour l'abrogation de ces lois.

L'intersyndicale se réunira le 2 Octobre 2009 pour organiser de nouvelles initiatives. L'intersyndicale réaffirme que les personnels :

- ont besoin de moyens pour remplir leurs missions dans leur quotidien professionnel ;
- réclament des effectifs supplémentaires pour améliorer les conditions de travail et les conditions de prise en charge des patients ;
- réclament une revalorisation salariale qui reconnaisse leur qualification et leurs responsabilités !

Paris, le 18 septembre 2009

TRACT

Le Conseil National de l'Ordre Infirmier (CNOI) a envoyé le 1er septembre 2009 un appel à inscription et à cotisation obligatoire de 75 € pour la période de mai 2009 à avril 2010 à 510 000 infirmiers(ères). Cet appel est accompagné d'un dossier de 8 pages, véritable enquête inquisitrice. Vous recevrez ce dossier par un envoi non recommandé à votre adresse professionnelle.

SURTOUT, NE LE REMPLISSEZ PAS ET N'ACQUITTEZ AUCUNE COTISATION !

L'intersyndicale réunie le 8 septembre a décidé :

- D'organiser le boycott du renvoi du dossier d'inscription et du paiement de la cotisation ;
- D'organiser une conférence de presse le 18 septembre ;
- De proposer à ses structures la construction d'une initiative nationale avec une déclinaison locale, départementale voire régionale au cours du mois de septembre pour permettre aux salariés d'exprimer collectivement leur opposition à cette structure.
- D'appeler les infirmiers(ères) à déposer leur dossier vierge à chaque syndicat de l'intersyndicale au niveau local et départemental. Par la suite, ceux-ci pourraient être déposés aux DDASS ou aux ARH à l'occasion de la journée d'action nationale en préparation.

Pourquoi le boycott de l'ordre ?

- Il est inacceptable d'être obligé de payer pour travailler ;
- Les infirmiers(ères) n'ont pas à payer un ordre qui pour missions essentielles de palier aux carences de l'administration ;
- Sa légitimité est clairement remise en question au regard de la très faible participation des professionnels aux élections de ses représentants (13 %) ;
- La démarche d'inscription individuelle exigée par le CNOI est précipitée compte tenu de l'article 63 de la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST). Celui-ci prévoit l'inscription automatique à partir des fichiers des établissements et le décret d'application n'a pas encore été publié !
- La loi HPST ne relie pas l'inscription et la cotisation.

IL EST URGENT DE SE MOBILISER !

Les personnels :

- Ont besoin de moyens pour remplir leurs missions dans leur quotidien professionnel ;
- Réclament des effectifs supplémentaires pour améliorer les conditions de travail et les conditions de prise en charge des patients ;
- Réclament une revalorisation salariale qui reconnaisse leur qualification et leurs responsabilités !

Un décret pour la catégorie B adopté malgré une majorité contre !

Le projet gouvernemental de création d'un « nouvel espace statutaire pour la catégorie B » intitulé « décret coquille » a été soumis le 9 juillet à la commission des statuts du CSFPE. Il s'agit d'un nouvel échelonnement indiciaire de la catégorie B qui ne comporte pas les indices mais définit les échelons et leurs durées pour les 3 grades. Chaque ministère devra prendre un décret dit d'adhésion pour une application avant le 31/12/2011, date à laquelle le chantier de cette réforme devra être bouclé. La nouvelle grille aura donc des dates d'effet variables.

Les infirmières ne sont pas concernées par le texte lui-même mais par la nouvelle grille avec quelques possibilités d'adaptation. En fait, notre déroulement de carrière se trouve allongé à 32 ans, la possibilité de passage d'un grade à l'autre par examen professionnel est réintroduite et nous « gagnons » quelques points d'indice en début et fin de carrière ! Comme aujourd'hui, la grille comportera 2 grades. Le 1er grade qui correspond au grade actuel d'infirmière de classe normale, débutera à l'indice 327 (contre 308 aujourd'hui) et finira à l'INM 515 (contre 481 aujourd'hui) mais avec un échelon supplémentaire !!! Le 2ème grade correspondant au grade actuel d'infirmière de classe supérieure, débutera à l'indice 365 (contre 411 aujourd'hui) pour se terminer à l'indice 551 (contre 534 aujourd'hui) avec une montée progressive à l'indice 562 fin 2011.

Rappel : lors du Protocole Durafour en 1989 qui déjà avait dupé les infirmières, celles-ci débutaient à 1.5 fois le SMIC et finissaient leur carrière à 3 fois le SMIC. Le SMIC à ce jour correspond à l'INM 290 et le point d'indice vaut 4.57 euros.

Ce texte a été rejeté par les organisations non signataires du volet relatif aux carrières de l'accord salarial de février 2008 : FSU, CGT, FO et Solidaires qui totalisent à elles quatre plus de 59% des suffrages des personnels des 3 versants de la Fonction publique. Seule l'UNSA l'a approuvé, CFDT et CGC s'abstenant tandis que la CFTC refusait de voter. Il devient indispensable que le gouvernement tienne compte de ce rejet et réunisse toutes les organisations syndicales représentatives pour une négociation sur l'ensemble de la grille. Ci-dessous l'intervention de la FSU lors de cette commission.

Intervention de la FSU

Pour la FSU, la « rénovation » de la grille des rémunérations de la Fonction publique aurait dû être menée dans une approche d'ensemble, pour toutes les catégories.

Elle aurait dû permettre de traiter de la reconnaissance des qualifications, et de la requalification des emplois. Outre les infirmières qui obtiennent une requalification en A avec l'inscription de leur formation au niveau licence, un grand nombre de corps ou cadres d'emploi aujourd'hui en CII, devrait être classé en catégorie A. La FSU juge inacceptable que ce dossier ne soit pas traité. Les processus de requalification doivent notamment concerner l'ensemble des métiers de la filière sanitaire et sociale recrutés avec un diplôme d'état équivalent au niveau licence ou comme les personnels recrutés avec un Deug et une formation initiale délivrée et validée au sein de la Fonction publique.

Le projet de décret examiné en commission des statuts transpose une partie des mesures annoncées le 7 avril, à l'issue d'une négociation dont la FSU a été exclue car non signataire du cadre étroit prédéfini.

Ce projet acte en particulier l'allongement des carrières, qui limite les effets des gains indiciaires annoncés en début et en fin de carrière. Si certaines situations se trouveront améliorées, notamment pour les corps en CII à 3 grades qui n'en comporteront désormais que deux, d'autres seront dégradées.

Le texte veut favoriser les parcours professionnels, entendus comme individualisation des carrières, et devenant des parcours d'obstacles. C'est le sens de la construction en trois grades sans accès direct du 1er au 3ème, du choix d'un statut commun pour les corps recrutant à bac et à bac +2 sans règles de répartition entre recrutement et promotion pour l'accès au 2ème niveau. C'est aussi le sens de l'inscription dans le projet des articles devant mettre en oeuvre l'assouplissement du détachement et les procédures d'intégration directe prévus par le projet de loi « mobilité », que nous contestons et dont nous demandons le retrait.

Les personnels ne pourront pas comprendre les calendriers différents de mise en oeuvre, ni le fait que cette réforme n'ait pas pour chacun des agents concernés des effets sensibles et immédiats. Ils n'admettront pas plus le marché de dupes d'une reconstruction à minima des carrières contre les suppressions massives d'emplois. C'est pourquoi la FSU a voté contre le projet de décret soumis à la commission des statuts. **Brigitte Le Parc**

Négociations salariales pour les infirmières le 10 septembre 2009 à la FPH

Lors de la 1ère séance de négociations salariales avec les 8 organisations syndicales représentatives au niveau de la fonction publique hospitalière (CGT, CFDT, CFTC, CGC, FO, SNCH, SUD, UNSA), dans le cadre de la reconnaissance liée à la réforme LMD des infirmières, le ministère de la santé a proposé :

- le passage en catégorie A à partir de 2012 pour les futurs diplômés ayant suivi un cursus universitaire et obtenu le grade de licence, mais un départ à la retraite à 60 ans,
- le classement progressif en catégorie A des infirmières en exercice sur plusieurs années à partir de 2012,
- dans le cadre de la transposition des négociations de la fonction publique d'Etat (voir compte-rendu ci-dessus), une grille intermédiaire en catégorie B en 2011 dont l'indice maximal est l'INM 551,
- les augmentations suivantes pour les infirmières de classe normale (+ 8 points au 2ème échelon, + 3 points d'indice aux 3ème et 4ème échelons, + 4 points aux 5ème, 6ème et 7ème échelons, + 2 points au 8ème échelon et création d'un 9ème échelon à l'indice 515. • pour accéder au grade d'infirmier de classe supérieure (dont le quota maximal sera de 40% de l'effectif du corps), il faudra 10 ans de services effectifs et être au moins au 5ème échelon de la classe normale.

Prochain rendez-vous salarial le 30/09/09

Primes de Fonctions et de Résultats

Le SG du SNICS

Paris, le 4 juin 2009

à Pierre-Yves DUWOYE, Secrétaire Général du MEN

Vos services nous ont informés qu'il était prévu d'étendre la PFR, nouveau régime indemnitaire, à l'ensemble des fonctionnaires de la catégorie B dont les infirmières. Considérant cependant que ce dispositif ne correspond pas à nos demandes et n'est pas adapté à notre profession qui a donné lieu à la publication d'une fiche de poste nationale, nous souhaiterions vous rencontrer pour en discuter. (...)

GIPA 2009

Rappel du principe: les agents du service public, pour qui l'administration estime que les salaires n'ont pas progressé au même rythme que l'inflation, recevront une indemnité au titre de la Garantie Individuelle du Pouvoir d'Achat du traitement indiciaire (GIPA). L'arrêté du 20 mai 2009 fixe les éléments à prendre en compte pour le calcul de la GIPA. La période de référence va du 31 décembre 2004 au 31 décembre 2008.

Cinq paramètres sont à prendre en compte :

- 1° le taux d'inflation : + 7,9 %
- 2° la valeur moyenne du point d'indice en 2004 : 52,7558
- 3° la valeur moyenne du point d'indice en 2008 : 54,6791
- 4° l'indice majoré détenu par l'agent au 31 décembre 2004
- 5° l'indice majoré détenu par l'agent au 31 décembre 2008

Comment calculer ?

Soit G = le montant de la garantie individuelle et TIB = le traitement indiciaire brut. La formule à appliquer est : $G = TIB \text{ au } 31/12/04 \times (1 + 7,9\% \text{ soit } 1,079) - TIB \text{ au } 31/12/08$. Vous pouvez aussi consulter le simulateur de calcul sur le site du SNICS et pour plus de détails lire ou relire, l'article publié page 17 du numéro de But en Blanc n° 54 de sept 2008.

Le gouvernement ayant décidé au cours de l'été de réexaminer les attributions de logements de fonctions, le SNICS a envoyé le 25 août deux courriers, l'un au ministre de l'Education nationale, l'autre au ministre de la fonction publique dont voici quelques extraits.

Monsieur le Ministre,

Suite à votre décision de réexaminer les attributions de logement de fonction pour les fonctionnaires logés par nécessité absolue de service, j'ai l'honneur d'attirer votre attention sur les missions des infirmier(e)s de l'Education Nationale en poste dans les établissements publics locaux d'enseignement comportant un internat.

La circulaire n°2002-007 du 21 janvier 2002 définit les obligations de service des infirmières dans les établissements publics d'enseignement comportant un internat : « Les infirmier(e)s bénéficiant d'une concession de logement par nécessité absolue de service dans un établissement comportant un internat doivent en contre partie, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21h et 7h (...). L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence (...). En dehors de l'urgence facilement identifiable (maladies, ou accidents), certains appels se traduisent par des plaintes somatiques d'apparence anodines mais qui révèlent parfois un mal être essentiel à repérer. Les missions d'accueil, d'écoute, de soins, de réponse à l'urgence des infirmières permettent de repérer et de prendre en charge les besoins qui s'expriment au quotidien dans la confidentialité et en particulier le soir pour les internes. C'est dans cette proximité que l'infirmière peut identifier le mal être et travailler avec l'élève notamment sur la prévention des conduites addictives ou suicidaires. D'autre part, dans le secteur rural, les infirmières dans un internat doivent répondre à la difficulté d'accès aux soins en particulier pour ce qui concerne la contraception et la prévention de grossesse non désirée.

Dans son tout récent rapport sur le lycée, Monsieur Richard Descoings rappelle

que les élèves internes nécessitent « un encadrement adulte particulier » et souligne le rôle « d'écoute et de prévention des infirmières » auprès de ces élèves. C'est pour ces raisons que nous avons l'honneur de vous demander une audience afin de préciser le rôle des infirmières logées par NAS auprès des élèves internes dans les établissements publics d'enseignement. Dans l'attente (...)



Réforme des retraites

Retraites: La réforme des avantages dont bénéficient les mères se dessine.

PARIS, 3 septembre 2009 (AFP)

La réforme des retraites des mères du privé se précise : même si aucun consensus ne se dégage, gouvernement et partenaires sociaux semblent pencher vers une solution incluant les pères dans le dispositif, tout en continuant à bénéficier majoritairement aux femmes.

Le ministre du Travail Xavier Darcos a quasiment bouclé ses consultations pour préparer cette réforme de la majoration de durée d'assurance (MDA) dont bénéficient les mères de famille du privé, allant actuellement jusqu'à deux ans de durée de cotisation par enfant. Instauré en 1971, cet avantage vise à améliorer les droits à la retraite des mères de famille, pénalisées par des carrières plus courtes et des salaires qui restent moins élevés que ceux des hommes. En 2004, les femmes retraitées de 60 ans et plus percevaient une retraite moyenne de 1.020 euros par mois contre 1.636 euros pour les hommes. En moyenne, la pension des retraitées du privé est majorée de 25% grâce à la MDA, selon le Conseil d'orientation des retraites (COR).

Le gouvernement souhaite réformer ce dispositif dans le budget 2010 de la Sécurité sociale, qui doit être bouclé d'ici la fin du mois.

Pourquoi cet empressement alors qu'est prévu en 2010 un "rendez-vous" des retraites ? Au nom de la fragilité juridique de l'actuel dispositif, contesté par la justice ainsi que par la Halde, qui l'ont qualifié de discriminatoire envers les hommes. De fait, cet avantage est lié dans les textes à l'éducation des enfants et non à l'accouchement. Certains pères ont donc contesté le fait qu'elle soit réservée aux femmes et obtenu, comme devant la Cour de cassation en février dernier, qu'elle leur soit aussi accordée.

"Ce n'est pas une volonté du gouvernement de mettre en cause la majoration des retraites des mères de famille, c'est une décision de la Cour de cassation", a fait valoir

le Premier ministre François Fillon dans un entretien au Figaro Magazine à paraître samedi, où il suggère qu'il veut s'inspirer de la réforme réalisée en 2003 pour les mères fonctionnaires.

Cette solution irait dans le sens de l'option acceptée par la majorité des syndicats (CFDT, FO, CFE-CGC) et par le Medef, qui verrait la MDA être scindée en deux. Une année de majoration resterait réservée aux femmes au titre de l'accouchement (contre six mois dans la Fonction publique), et une année serait liée à l'éducation des enfants, attribuée au choix au père ou la mère. Les modalités de l'attribution de cette deuxième année restent toutefois à préciser.

"S'il n'y a pas de choix dans le couple, (elle) doit revenir obligatoirement à la mère", a insisté le leader de la CFDT, François Chérèque. La MDA "ne doit pas être liée à une cessation d'activité de la personne, sinon ce serait un recul", a ajouté celui de FO, Jean-Claude Mailly.

D'autres syndicats, comme la CGT et la CFTC rejettent toutefois la division de la MDA. Ils jugent qu'elle conduira forcément, au nom de l'égalité hommes-femmes, à un recul pour les femmes. A l'instar de l'Union nationale des associations familiales (Unaf), ils souhaitent maintenir une MDA complète pour les mères de famille, en liant juridiquement cet avantage à l'accouchement. "La légitimité sociale de la majoration d'assurance des femmes qui ont eu des enfants n'est pas contestable", a jugé jeudi le dirigeant de la CGT, Bernard Thibault. Les syndicats insistent par ailleurs sur la nécessité d'inclure les mères adoptantes dans le dispositif. Une fois inscrite dans le budget de la Sécurité sociale (PLFSS), la réforme devra passer l'épreuve du Parlement, où des voix dans l'opposition et même dans la majorité se sont déjà élevées contre la remise en cause des droits des mères.

Communiqué FSU

Eric Woerth a réuni les fédérations de fonctionnaires pour les entendre sur la question des avantages familiaux pour la retraite et la demande de la commission européenne de justifier la bonification accordée aux femmes pour les enfants nés avant 2004. Il a annoncé l'intention du gouvernement de maintenir l'intégralité du dispositif voté en 2003 et de le défendre juridiquement devant la commission européenne. L'ensemble des organisations syndicales a approuvé la volonté ministérielle de s'opposer à une nouvelle régression.

La FSU, comme la plupart des autres organisations, a rappelé que la réforme de 2003 pénalisait particulièrement les femmes. Les dispositions adoptées à ce moment-là ont besoin d'être revues.

Elle a demandé par ailleurs que le gouvernement ait une intervention politique auprès des autres états pour faire évoluer les règles européennes afin de permettre la compensation en droit des inégalités de fait.

le 3 Septembre 2009

La réponse de Francis Berguin du service juridique de la FSU est sans ambiguïté : c'est NON !

D'une part l'entrée statutaire l'interdit puisque le fonctionnaire doit être affecté sur un emploi public. En cela, notre décret 94-1020 est très clair puisque dès l'article 1, il est stipulé « Les dispositions du présent décret (...) s'appliquent aux corps suivants : (...) corps des infirmières et des infirmiers du ministère chargé de l'éducation nationale. (...) **Les membres de ces corps peuvent être appelés à exercer leurs fonctions** dans les administrations centrales, les services déconcentrés, les établissements publics administratifs relevant de ces administrations ou **les établissements publics d'enseignement**.

D'autre part, l'entrée législative au regard des subventions accordées au privé. Cette seconde entrée offre même une possibilité de saisine des tribunaux et d'obtenir le remboursement des sommes indûment allouées au privé - Les articles 442-12 et suivants du Code de l'Education précisent que le 1er degré privé, qu'il ait un contrat simple avec l'Etat ou qu'il soit sous contrat, a la même législation que le 2nd degré privé. Cette précision est importante puisque les demandes d'intervention des infirmières portent le plus souvent sur le 1er degré privé. - L'article L.442-9 instaure le forfait d'externat qui est

la subvention de l'Etat à l'enseignement privé sous contrat censée prendre en charge les non enseignants. Par conséquent, l'utilisation des moyens infirmiers publics en plus de ce forfait, constitue une rupture d'égalité en défaveur de l'enseignement public, qui relève de la saisine de tribunaux pour rupture d'égalité mais qui représente également une atteinte à la liberté de conscience puisque dans les établissements religieux, il y a nécessité pour les collègues de se soumettre au caractère propre du religieux (dans ce cas, il s'agira de recours individuel).

Il existe 3 possibilités de saisine des tribunaux : le recours individuel, le recours déposé par le SNICS es qualité pour accompagner les collègues qui font le recours individuel mais également un recours du SNICS pour attaquer, au nom des intérêts généraux de la profession, toutes les nominations qui prévoient l'intervention des collègues dans le privé. Dans chacune des 3 situations, un mémoire doit être construit.

3ème entrée : la voie politique. Francis Berguin a donc interpellé la directrice des Affaires Juridiques au MEN sur cette question. Celle-ci a confirmé la validité de l'argumentation. Puis Gérard Aschieri secrétaire général de la FSU est intervenu auprès du cabinet de Luc Chatel afin de faire cesser immédiatement les interventions des infirmières de l'EN dans les établissements pri-

vés. A leur demande nous avons recensé précisément les niveaux administratifs qui imposaient ces pratiques. Il s'avère que c'est en Guadeloupe, à Limoges et à Rennes où la demande s'exprime au niveau du rectorat. Pour les académies de Clermont-Ferrand, Corse, Guyane, Lyon, Nancy, et Réunion, voire d'autres, ce sont des infirmières qui interviennent dans le privé de leur propre chef ou à la demande de certains personnels des inspections académiques.

Il devient par conséquent urgent d'informer nos collègues qu'en allant exercer sur leur temps de travail dans les établissements d'enseignement privé, elles sont placées en situation irrégulière.

Il sera essentiel de saisir les trois recteurs concernés dans les prochaines semaines afin de s'assurer de la mise en oeuvre de cette décision d'arrêter ces dérives et de demander le réexamen des nominations qui comportent les secteurs du privé dans les académies concernées, dans le cadre des CTPA.

Pour info : toute réponse faite par un ministère quelqu'il soit à un sénateur ou à un élu, même si cette réponse est publiée au Journal Officiel, n'est pas recevable car elle n'a aucune valeur juridique. Il s'agit là d'une constance de la jurisprudence.

Béatrice Gaultier

La loi sur la mobilité votée le 22 juillet est considérée comme la boîte à outils de mise en oeuvre de la RGPP

La loi 2009-972 du 03 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la Fonction Publique a été adoptée le 22 juillet 2009 et publiée au JO du 6 août 2009. Selon Eric Woerth, ministre de la fonction publique, cette loi est un instrument novateur apportant aux agents la sécurisation de leur parcours professionnel. En fait, il s'agit d'un instrument de casse de l'emploi public. Outil de la RGPP, elle confirme la volonté de démantèlement des services publics et remet en cause des dispositions essentielles du statut de la Fonction Publique. Alors que le droit à la mobilité est affiché comme positif pour les agents et non contraint, il n'en est rien !!! Cette loi assouplit les règles du détachement et de l'intégration directe. La mobilité s'accompagne de dispositions indemnitaires qui vont accroître l'individualisation des rémunérations donc des carrières. La possibilité de réorientation professionnelle est actée ainsi que le cumul d'emploi à temps non complet. Le cumul d'activités est ouvert aux agents occupant un emploi à temps non complet jusqu'à 70%. Le recours aux agents non titulaires et à l'intérim pour des remplacements ou sur des emplois vacants est confirmé. La suppression de la notation et son remplacement par l'entretien professionnel devient pérenne. Plusieurs des dispositions de cette loi nécessitent cependant des décrets d'application. Il appartient donc au SNICS avec la FSU de s'opposer à la mise en oeuvre de cette loi et de continuer à défendre les mandats adoptés lors du dernier congrès à Lille.

Brigitte Le Parc

Communiqué de presse FSU

le 21 Juillet 2009

Fonction publique : la loi « mobilité », un outil de casse de l'emploi public.

Le projet de loi « mobilité et parcours professionnel dans la Fonction publique » adopté par l'assemblée nationale au début du mois de juillet est en cours d'examen par une commission paritaire mixte des deux assemblées. Alors que la crise met en évidence le rôle essentiel joué dans notre pays par les services publics et la Fonction publique et alors que le chômage explose, l'adoption de cette loi montre l'obstination du gouvernement et de sa majorité à réduire l'engagement de l'Etat, pour s'inscrire dans le dogme du non remplacement d'un départ en retraite sur deux.

C'est le cas pour le transfert aux associations de la mission d'accompagnement des élèves handicapés, inséré par un amendement gouvernemental de dernière minute ; mais c'est aussi l'inspiration générale du texte qui organise une mobilité contrainte pour les agents, souplesse de gestion à la main des employeurs publics. Celle-ci est conçue pour réaffecter voire licencier les agents dont les emplois ou les missions seront supprimés par la « révision générale des politiques publiques » et la réforme de l'administration dans les départements et régions.

Il risque d'en être de même dans la Fonction Publique territoriale où les élus locaux pourront supprimer des missions d'intérêt général pour cause de choix financiers, et donc les emplois publics qui y sont rattachés.

Il est particulièrement inquiétant pour les services publics et leurs personnels de voir s'étendre les possibilités d'étendre le cumul d'emplois à temps non complets, mais aussi celles de recruter des agents non titulaires, jusqu'au recours à l'intérim. Le projet organise enfin, dans les trois versants de la Fonction publique, une individualisation de la gestion des personnels, tendant à installer entre eux des logiques de concurrence tandis que l'efficacité du service exige la coopération et la complémentarité des personnels. C'est le statut même de la Fonction publique qui est en cause. On est loin d'une mobilité choisie, reposant sur une politique de qualification et de formation qui réponde aux besoins des services publics, telle que la revendique la FSU

La FSU réaffirme son exigence de retrait du projet de loi ; elle souhaite que soit examinée par les parlementaires qui ont voté contre le projet la possibilité d'un recours devant le Conseil Constitutionnel ; et si la loi devait être promulguée, la FSU continuera à la combattre dans les différentes étapes de sa mise en oeuvre. Elle s'opposera à la destruction d'emplois annoncée par dizaines de milliers dans la seule Fonction publique de l'Etat.

Réunion au Ministère de l'Éducation nationale le 28 août 2009

Cette réunion s'est tenue à la demande des organisations syndicales qui avaient déploré notamment le manque de concertation sur ce sujet. Les représentants des différents syndicats de la FSU (SNICS, SNASUB, SNUFDEN, SNES, SNUipp, SNUEP) ont souligné l'intérêt de la réunion tout en regrettant son caractère tardif.

Le ministre de l'éducation a introduit la réunion et a rappelé la stratégie du gouvernement et l'ensemble du dispositif mis en place par le MEN. Il a insisté sur la dimension interministérielle du dispositif qui se décline dans chaque ministère et la double volonté : ni dramatiser, ni banaliser et annoncé la publication d'une circulaire sur la protection des personnels et sur la continuité pédagogique.

M. Tricard, du ministère de la santé, a donné des informations sur l'état actuel de la diffusion du virus et sur l'ensemble des mesures de prévention. Il s'agit d'un virus de grippe saisonnière à propagation qui a provoqué 1 800 décès dans le monde. Les autorités sanitaires (OMS) ont réussi à mettre en place une gestion homogène entre les pays et ont fait de la vaccination une priorité. La particularité de ce virus est qu'il est très contagieux et pourrait toucher 4 à 5 fois plus de personnes que la grippe saisonnière. Sa mortalité est supérieure à la mortalité de la grippe saisonnière. Le ministère de la santé travaille sur la campagne de vaccination qui devrait débuter début octobre. La vaccination sera facultative et comportera des indications sur les risques éventuels. Elle concernera en priorité les personnes à risque, les personnels de santé qui sont particulièrement exposés. Les bébés de moins de 6 mois en seront exclus. Les masques sont commandés en nombre pour les écoles, collèges et lycées et seront distribués quand le virus se sera diffusé (acheminés dans les établissements dans un délai de 4 heures).

A l'annonce du stockage des masques dans les rectorats et les inspections d'académie, Béatrice Gaultier présente pour le SNICS, a demandé que le matériel (masques FFP2 et masques chirurgicaux) soit mis à la disposition des infirmières dans les établissements dès la rentrée et a regretté que la circulaire parue à destination des professionnels de santé soit élaborée sans concertation avec les représentants des personnels concernés.

Pour tous les élèves « à risques », le point devra être fait avec le médecin scolaire et l'infirmière à la rentrée (certains de ces élèves ont déjà un PAI : Projet d'Accueil Individualisé). Les locaux doivent être nettoyés (et non désinfectés) et aérés.

Le ministère a répondu positivement à la demande d'édition par le ministère d'un document pédagogique destiné aux enseignants et adapté aux différents niveaux de l'école maternelle et élémentaire. Il a affirmé que les enseignants n'utiliseraient pas de masque pour enseigner et qu'il serait conseillé aux élèves faisant partie des populations à risques de rester chez eux en fonction de l'avis du médecin traitant. Le transports scolaires ne

constitueraient pas un lieu privilégié de propagation du virus. En revanche, l'organisation des voyages scolaires à l'étranger est déconseillée (prendre une assurance annulation ou reporter le voyage à la fin de l'hiver).

La FSU a soulevé la question des stages en entreprise et particulièrement ceux des terminales bac pro dans la mesure où ces périodes de formation en milieu professionnel sont obligatoires pour l'obtention du diplôme, question prise au sérieux mais qui n'a pas eu de réponse.

La situation des personnels, notamment les plus fragiles face à la pandémie fera l'objet d'un examen au CHS : les femmes enceintes devraient pouvoir par un arrêt maladie ou une autorisation d'absence spéciale, éviter d'être en contact avec des malades.

Le ministère a relayé la demande de la FSU de la tenue des CHS académiques, départementaux et d'établissements. Il a précisé que le chiffre 3 n'est qu'un seuil, un élément du processus de décision à partir duquel une décision (pas forcément fermeture de classe ou d'établissement) sera prise par le préfet. L'objectif recherché est surtout d'étalement le pic de la pandémie afin de ne pas saturer les équipements de santé et atténuer les conséquences sur la vie économique.

La question de la continuité pédagogique a été évoquée. C'est un des volets du plan de continuité que chaque EPLE doit réactiver et actualiser en concertation avec les représentants du personnel. Il s'agit d'un lien pédagogique et elle ne peut être absolue.

Le ministère a reconnu qu'il fallait différencier la phase de prévention de la phase de pandémie et que dans la grande majorité des cas, le recours au professeur référent (qui ne concerne que le second degré) ne serait pas utile.

Le plan à l'origine pensé pour la grippe aviaire prévoit 300 mesures. C'est un cadre dans lequel les acteurs de terrain doivent pouvoir agir avec bon sens et intelligence.

Le ministre a fait savoir qu'une circulaire devrait être envoyée aux personnels lors de la rentrée et serait soumise à concertation, notamment dans le cadre du CCHS réuni le lundi 31.

Beatrice Gaultier



La SG du SNICS
au Ministre de l'EN

Paris, le 31 Juillet 2009

Le 23 juillet dernier, Madame Roselyne Bachelot, Ministre de la santé, a décidé d'élargir le dispositif de prise en charge des patients affectés par le virus A/H1N1, en incluant l'ensemble des médecins généralistes. Cette décision fait suite à l'apparition d'une circulation active du virus sur notre territoire.

Dans un mois, ce sera la rentrée scolaire ; à partir de ce moment, les infirmières de l'Education Nationale seront en première ligne dans les établissements scolaires puisque 13 millions d'élèves y sont scolarisés.

Les missions d'accueil, de conseil en santé et de soins des infirmières, les conduisent à recueillir au quotidien les premiers symptômes en cas d'épidémie. Face à des symptômes évocateurs de la grippe A, elles devront alors assurer la prise en charge sanitaire des élèves affectés. Dans un courrier adressé aux Recteurs et Rectrices le 22 juin dernier, Monsieur Philippe Court, Directeur de cabinet, rappelait d'ailleurs la nécessité de regrouper les élèves porteurs de symptômes grippaux et de les confier aux infirmières en attendant la prise en charge médicale.

Pour que notre profession assure ses missions dans de bonnes conditions, nous souhaiterions que les infirmières soient munies de masques de protection dits « FFP2 » en quantité suffisante, de solutions hydroalcooliques, mais aussi qu'elles aient à leur disposition des masques anti-projections à proposer aux élèves et aux personnels atteints par le virus afin de limiter le plus possible sa transmission.

Dans l'attente d'une réponse positive, je vous prie (...)

Surpilule du lendemain

Communiqué du SNICS/FSU

Le SNICS-FSU, syndicat majoritaire des infirmier(e)s de l'éducation nationale, accueille favorablement la sortie prochaine de la « sur pilule du lendemain ». Cette nouvelle molécule est annoncée comme une avancée en matière de contraception d'urgence puisqu'en comparaison avec le Norlévo - produit principalement utilisé en ce domaine actuellement - le "EllaOne" aurait une efficacité immédiate supérieure mais également une durée d'action plus longue.

Compte tenu que toutes les actions qui peuvent être menées pour améliorer l'accès à une contraception adaptée aux besoins des jeunes filles participent à un recul du nombre des IVG encore trop important en France, le SNICS-FSU souhaite que les infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, à l'issue d'une période d'observation nécessaire de ce nouveau produit, soient le plus rapidement possible autorisés à délivrer le "Ella One" comme elles l'avaient été pour le Norlévo. En effet, les infirmier(e)s de l'éducation nationale, professionnel(le)s de santé de premier recours dont le nombre est toujours nettement insuffisant (+/- 7000 pour plus de 8500 établissements du 2d degré), ont fait la preuve qu'elles(ils) étaient auprès des jeunes des acteurs essentiels pour l'accès et la délivrance de la contraception d'urgence mais aussi pour en assurer le suivi. Si cette sur pilule du lendemain devait se substituer à la pilule du lendemain, il apparaîtrait inconcevable d'en priver des jeunes filles qui ne peuvent consulter un médecin afin d'obtenir une prescription médicale ou qui ne disposent pas de la somme nécessaire à l'achat de ce contraceptif d'urgence dont le prix varie entre 30 et 50 €. Quant aux infirmier(e)s de l'éducation nationale auxquelles la loi HPST a permis de renouveler sous certaines conditions la contraception orale, elles(ils) ne comprendraient pas qu'on ne leur permette d'apporter à ces jeunes filles qu'une réponse de moindre efficacité.

Soucieux de permettre aux infirmières et infirmiers de l'éducation nationale, dans le cadre de leurs missions pour la réussite des élèves, d'améliorer les réponses de santé apportées aux jeunes, le SNICS-FSU restera particulièrement attentif aux suites qui seront données à la commercialisation de cette nouvelle pilule.

Paris, le 23 septembre 2009

Le 9 septembre, France Info a invité Sande Cariat (SC), membre du Bureau National du SNICS, à débattre en direct de la « surpilule du lendemain » avec Christian Jamin (CJ), gynécologue et endocrinologue spécialiste de la contraception à la maison de Radio France. L'émission retranscrite ci-après était animée par Jean Leymarie (JL).

JL : après la pilule du lendemain, la pilule du surlendemain. On commençait à vous en parler hier sur France Info, cette nouvelle pilule contraceptive devrait être commercialisée bientôt en France. Elle s'appelle EllaOne. Sa nouveauté, elle serait utilisable jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel. Est-elle nécessaire ? Est-elle utile ? C'est notre débat aujourd'hui. J'accueille nos deux invités pour en parler, le Docteur Christian JAMIN, gynécologue, endocrinologue, spécialiste de la contraception, et Sandie CARIAT, infirmière scolaire au collège du Salagou à Clermont l'Hérault près de Montpellier. Je voudrais d'abord qu'on précise les choses le plus possible sans se perdre parce que ça peut être un peu compliqué. On parle là, docteur, de contraception et pas d'avortement.

CJ : alors juste une précision, c'est pas la pilule du surlendemain, c'est la surpilule du lendemain. C'est-à-dire que la différence ce n'est pas qu'on doit l'utiliser plus tard mais qu'elle est beaucoup plus efficace et donc plus fortement et plus longtemps. Donc c'est une précision importante. La deuxième chose, c'est qu'il faut aussi préciser qu'on n'est pas dans le domaine de l'avortement mais bien dans le domaine de la contraception de secours et on n'est pas non plus dans le domaine de la contraception tout court parce que ce ça ne doit pas remplacer la contraception classique.

JL : on a beaucoup parlé évidemment ces dernières années d'une autre pilule de secours, la pilule du lendemain, la pilule NORLEVO®. Quelle est la principale différence entre celle qu'on connaissait et cette nouvelle qui arrive ?

CJ : alors, ce n'est pas la même classe de molécule mais le principe est le même. Ça consiste à retarder l'ovulation puisque la fertilité c'est 4 jours avant l'ovulation. Quand vous prenez ce type de produit, vous espérez décaler au-delà des 4 jours et donc quand l'ovulation arrive, la fertilité a disparu, le spermatozoïde a disparu. Et la caractéristique de cette nouvelle contraception c'est qu'elle est beaucoup plus puissante pour décaler l'ovulation et ceci pendant plus longtemps.

JL : à qui s'adresse-t-elle en priorité à votre avis, on va en parler évidemment également avec notre invitée infirmière, Sandie CARIAT, qui a un regard là-dessus.

CJ : alors, elle s'adresse j'allais dire à tout le monde, a condition encore une fois de bien insister sur le fait que c'est une planche de secours, une bouée de sauvetage. Ce n'est pas la contraception, la contraception c'est autre chose parce que ce type de planche de secours eh bien ça n'évite pas toutes les noyades si je puis dire. Donc tout le monde peut y avoir recours mais encore

une fois ne pas remplacer cette contraception de secours par de l'ancienne contraception.

JL : je me tourne également vers Sandie CARIAT, infirmière scolaire, près de Montpellier. Comment accueillez vous cette nouvelle, vous qui maintenant connaissez bien la pilule de lendemain ? La pilule du sur lendemain ou la surpilule pour reprendre le mot du docteur JAMIN. Qu'en pensez-vous ?

SC : pour nous c'est une grande avancée pour les jeunes filles, il est vrai que le NORLEVO® avait déjà permis un grand progrès et d'enrayer peut être un certain nombre d'IVG, là on aura plus d'efficacité à plus long terme puisqu'on pourra résoudre certains rapports non protégés du week-end, du vendredi qui arrive le lundi matin dans les établissements. Ça prend toujours un petit temps pour que l'adolescente vienne se confier.

JL : C'est comme ça que ça se passe ? Racontez-nous ce qu'on voit dans l'infirmierie d'un collège aujourd'hui près de Montpellier. C'est combien de fois par an d'abord ce genre de situation ?

SC : alors pour les collégiens étant donné qu'ils sont quand même relativement jeunes, c'est 3 à 4 pilules du lendemain délivrées dans l'année suivant les collèges et les endroits. J'ai travaillé en lycée et en lycée professionnel, c'est un petit peu plus, entre 8 et 10 pilules du lendemain délivrées par année.

JL : Les élèves arrivent de temps en temps, timidement, franchement, comment ça se passe ?

SC : timidement, timidement toujours, accompagnées d'une copine parce que qu'elle est là pour soutenir ou c'est carrément la copine qui vient demander pour la fille concernée. Donc là, il faut déjà entrer en relation avec l'élève, la mettre en confiance, bien lui expliquer qu'on est soumise au secret professionnel et que ça sera pas dit et puis donc là on aborde le sujet, on établit réellement ce qui c'est passé et on peut délivrer ou non le NORLEVO® et surtout assurer le suivi de cette adolescente après.

JL : Dr JAMIN, sur le niveau de connaissance de ces jeunes filles quant à la sexualité également, quant à la contraception, votre regard ?

CJ : alors ça, c'est le drame. C'est le drame parce que on voit que le taux d'interruption de grossesse en France est stable à 200 000 par an et qu'on voit le nombre chez les très jeunes filles augmenter.

JL : on dit et vous m'arrêtez si je dis une bêtise, environ 10 000 grossesses non désirées chez des jeunes filles de moins de 18 ans, chaque année.

CJ : Oui, c'est ça et ça augmente très régulièrement et donc l'interruption de grossesse n'est pas un moyen contraceptif et il faut bien le rappeler. Donc y'a un réel problème éducatif, elles prennent pas la contraception parce qu'elles ont peur de grossir, parce qu'elles ont peur d'être stériles. Enfin, y'a tellement d'idées fausses qui circulent sur la contraception.

JL : Elles vous le disent ca aussi les élèves ?

SC : Oui tout à fait. De toute manière la circulation, enfin... les informations circulent par les élèves parce qu'elles parlent beaucoup entre élèves.

JL : Y compris, des informations fausses alors ?

SC : Tout à fait.

CJ : La majorité de, malheureusement, de ces rumeurs sont sans fondements et elles nous disent je prends pas la pilule parce que je fume. Mais il faut arrêter de fumer et prendre la pilule, ça c'est sûr.

JL : Qu'est ce qui se passe alors ? Oui je vous vois Sandie CARAT réagir, je vous écoute.

SC : On remet à plat tous les jours. Tous les jours on rencontre des adolescentes, on donne des conseils en santé, sur la sexualité aussi. Et des conseils individuels et bien sûr collectifs puisque quand même dans les collèges, au programme, est inscrit, l'éducation à la sexualité pour les tranches d'âge.

JL : Que penser de cette pilule du sur lendemain, c'est notre débat du jour sur France Info, je le rappelle, toujours avec le Dr Christian JAMIN, gynécologue et Sandie CARIAT, qui est infirmière scolaire. Vous êtes donc habituée, même si c'est pas si fréquent, Sandie CARIAT, à donner cette pilule du lendemain, celle qu'on connaissait, à certaines élèves. Qu'est ce que ça va changer très concrètement au moment où la surpilule ou la pilule du sur lendemain sera délivrée en France. La première chose à dire peut-être, c'est qu'elle sera délivrée sur ordonnance la pilule du sur lendemain contrairement à la pilule du lendemain... Docteur ?

CJ : C'est une nouvelle classe thérapeutique donc son utilisation ne sera pas aussi libre au début au moins, que l'ancienne et elle sera délivrée uniquement après consultation médicale.

JL : Est-ce que c'est bien ça pour vous Sandie CARIAT le fait qu'il faille passer par le cabinet du médecin ou est-ce que c'est un point d'inquiétude ?

SC : C'est encore une barrière puisque c'est très difficile d'avoir un rendez-vous, de pouvoir sortir l'adolescente du collège, ou du lycée pendant le temps scolaire puisque les parents ne doivent pas être informés. Bon il est vrai qu'il faut peut être prendre un peu de recul par rapport à cette pilule puisque c'est une nouvelle molécule et avoir quand même l'aval d'un médecin. Maintenant la véritable avancée serait qu'elle soit en «libre service» comme le NORLEVO®.

JL : Carrément, Docteur vous êtes sur cette ligne également ou pas ?

CJ : Oui bien sûr mais bon il faut que ça fasse un peu sa preuve, c'est-à-dire qu'on a besoin d'une période d'observation et c'est bien normal.

JL : Et sur la manière dont ces deux pilules vont coexister dans la pratique et dans l'esprit également des adolescentes. On aura je le rappelle d'un côté une pilule du lendemain qu'on peut finalement se procurer en allant voir son infirmière scolaire, en dialoguant avec elle, et caetera et puis d'un autre côté cette nouvelle pilule, plus puissante

avec une durée d'efficacité si j'ose dire plus longue, comment est-ce que ça peut marcher les deux ensemble à votre avis ? Docteur ?

CJ : Alors juste une petite comparaison au départ : la surpilule du lendemain est deux fois plus efficace que la précédente et dans les 48 premières heures, trois fois plus efficace. Donc si réellement cette pilule confirme tous ses bienfaits, elle devrait à terme remplacer la précédente.

JL : Mais en attendant dans cette période intermédiaire, comment allez-vous faire concrètement dans votre établissement, Sandie CARIAT, une fois que la nouvelle pilule sera sur le marché ? 50 € ou un peu moins, c'est le chiffre qui circule.

CJ : 30 ! 30 !

JL : 30 vous avez dit 30 € .

SC : Concrètement, ça va être l'urgence, c'est-à-dire qu'une adolescente arrive, si elle a le temps d'aller voir le médecin pour prendre la nouvelle pilule, elle ira voir son médecin et on fera tout pour qu'elle aille le voir pour qu'elle puisse prendre cette pilule....

JL : C'est le chemin que vous lui ferez suivre ?

SC : Plus efficace... Bien sûr, tout à fait. Par contre si on est vraiment dans l'urgence, de ne pas pouvoir avoir un médecin rapidement et de n'être pas sûr que l'adolescente y aille aussi puisqu'une fois qu'elle est sortie de notre cabinet, des fois on a des situations un peu difficiles à gérer mais on pourra donner le NORLEVO® si on est encore dans le temps, dans ce laps de temps de 3 jours, du NORLEVO®, bien sûr.

JL : Alors on attend bien sûr de voir aussi si cette nouvelle pilule sera effectivement remboursée. Est-ce que vous ne craignez pas finalement à terme, une contraception d'urgence, hein on a bien compris que c'était de la contraception d'urgence, à deux vitesses entre ces jeunes femmes qui pourront se payer entre guillemets la surpilule du sur lendemain et les autres ? Vous craignez pas là une certaine confusion et un certain danger pour dire les choses ?

CJ : Bon pour être clair, je crois que les négociations sont en cours entre le laboratoire et les autorités de santé pour le remboursement. Il faut bien évidemment espérer que ça sera remboursé. C'est une nouvelle molécule, ce sera un peu plus cher mais les IVG, ça coûte très très cher aussi, donc je pense qu'il va falloir être raisonnable et faciliter son remboursement. Donc oui, effectivement, n'oublions pas que cette augmentation des interruptions de grossesse en France reste très préoccupante. Il faudrait

pas qu'on rattrape ce qui se passe en Angleterre ou aux Etats-Unis. Enfin, il faut lutter contre cela et c'est un bon moyen d'avancer.

JL : Sandie CARIAT ?

SC : Tout à fait et puis bon, moi je pense qu'il faudra réellement qu'elle soit remboursée, qu'elle soit facile d'accès parce que c'est une avancée considérable pour les jeunes filles. En plus il y a la réussite scolaire de ces jeunes filles qui est en jeu de toute manière, donc pour nous, c'est la priorité.

JL : Je vous sens assez préoccupés, autant, vous saluez l'arrivée de ce nouveau produit, on sent néanmoins, qu'il y a du chemin à parcourir encore.

CJ : Oui mais on est effectivement très préoccupé parce qu'on a de nouvelles méthodes contraceptives qui arrivent sans arrêt. On a ces pilules de plus en plus efficaces et on est atterrés par la stagnation des ces interruptions de grossesses. Donc il y a vraiment un problème d'information.

JL : Sandie CARIAT, l'information c'est aussi la question numéro un ? Vous êtes aux premières loges là dans votre établissement, c'est ça encore et toujours ?

SC : Moi je prône l'information en collectif, ça c'est certain, il faudrait qu'elle soit faite beaucoup plus tôt. Dans l'éducation nationale, normalement c'est les 4èmes 3èmes qu'on voit en éducation à la sexualité, il faudrait les voir bien plus tôt.

JL : Et vous savez que c'est toujours encore très controversé. Un certain nombre de groupes de pression s'expriment à chaque fois qu'on avance dans cette information sur la sexualité.

SC : Oui mais moi je reste partisane du «plus vite on le dit mieux c'est» et puis bon le problème aussi, c'est qu'on n'est pas assez nombreuses dans les établissements. On est 7000 infirmières pour 8300 établissements. Si il y avait plus de réseaux dans les établissements, plus d'information passerait.

CJ : La Finlande a pris le problème à bras le corps et grâce à l'éducation, ils ont réussi à enrayer cette catastrophe.

JL : Alors il faut peut être regarder du côté de la Finlande. Merci à tous les deux, Dr Christian JAMIN, gynécologue, endocrinologue, spécialiste de la contraception et Sandie CARIAT, infirmière scolaire au collège du Salagou à Clermont l'Hérault près de Montpellier. Très bonne journée à tous les deux. **Vous pouvez retrouver cet enregistrement mis en ligne sur le site du SNICS.**



Dossier Spécial stagiaires

Bienvenue dans le corps des infirmier(e)s de l'Éducation nationale !

Ces pages "spécial stagiaires" vous apportent des informations essentielles en ce début de carrière à l'Éducation Nationale. N'hésitez pas à les lire car elles vous aideront à connaître un certain nombre de droits et de devoirs inhérents à votre entrée dans ce ministère. En effet, alors que notre statut est quasi identique à celui des infirmiers des autres fonctions publiques sauf les primes qui diffèrent, nos conditions de travail et nos missions, fruits d'actions longues et acharnées, sont très spécifiques et plutôt positives.

Concernant l'intégration de nos études dans le système LMD, le gouvernement a accédé partiellement à la demande de notre collectif unitaire composé de syndicats et d'associations infirmières, en décidant d'accorder aux infirmiers diplômés à partir de 2012 le grade de licence. Il reste à présent à discuter l'accès aux **masters et doctorat**, niveaux d'études indispensables à la reconnaissance complète de la filière infirmière.

Ce dossier comme tous les autres, relatés au fil de nos publications, sont le fruit du travail que nous menons avec la profession depuis 16 ans, date de la création de notre syndicat. Il nous reste encore beaucoup à faire, notamment parvenir à revaloriser notre carrière à l'Éducation nationale par **la catégorie A pour tous**, décrocher une formation spécifique à la hauteur de nos missions auprès des élèves et des étudiants et gagner les postes nécessaires pour mieux répondre à ce qu'attendent les jeunes de notre profession. C'est ce que nous nous attachons à faire conformément aux mandats de notre congrès de juin 2008.

Qu'est ce que le SNICS ?

Le SNICS est l'un des 24 syndicats de la Fédération Syndicale Unitaire (FSU). Etant l'un des 12 syndicats cofondateurs de la FSU, le SNICS a participé activement à la création de cette fédération en avril 1993. Depuis cette date, la FSU est devenue non seulement la première fédération des personnels de l'Éducation, de l'Enseignement, de la Recherche et de la Culture mais aussi la première organisation représentative de la Fonction Publique d'État. C'est dire la force qu'elle représente dans les négociations avec tous les ministères, notamment celui de l'Éducation nationale et celui de la fonction publique.

La représentativité du SNICS : CAPN et CAPA

Le SNICS, syndicat auquel ne peuvent adhérer que des infirmiers, a connu ses premières élections professionnelles en 1994 : avec 39,4 % des voix des collègues, il est devenu d'emblée le 1^{er} syndicat de la profession à l'Éducation nationale. En 1997, les collègues lui ont accordé 52,21 % de leurs suffrages, 54 % en 2000 et 54,9 % en 2004. Lors des élections en décembre 2007, près de 2 infirmières sur 3 ont voté pour le SNICS puisque le résultat fut de 61,65 %.

Notre syndicat devance ainsi de 34,4 % le syndicat placé en 2^{ème} position, le SNI ES-UNSA. Cette représentativité attribue au SNICS **5 sièges sur 7** à la Commission Administrative Paritaire Nationale (CAPN), où sont traitées les questions concernant la carrière des infirmières. Dans ce cadre, les représentants des personnels élus du SNICS, défendent en toute transparence et dans l'équité, les intérêts et les droits des infirmiers et de l'ensemble de la profession.

Publications du SNICS

L'équipe nationale édite un bulletin intitulé "**De but en blanc**" envoyé en priorité aux syndiqué(e)s et parfois à toute la profession à des moments clés.

Des publications académiques viennent renforcer ces publications nationales en apportant des informations locales adaptées à chaque académie ainsi que des invitations pour participer à la vie syndicale académique, notamment des réunions d'information syndicale organisées chaque trimestre. Pour y participer vous devez déposer auprès de votre chef d'établissement ou votre président d'université, une autorisation d'absence que l'on n'a pas le droit de vous refuser car **il s'agit d'un droit**.

Les revendications du SNICS et son projet professionnel

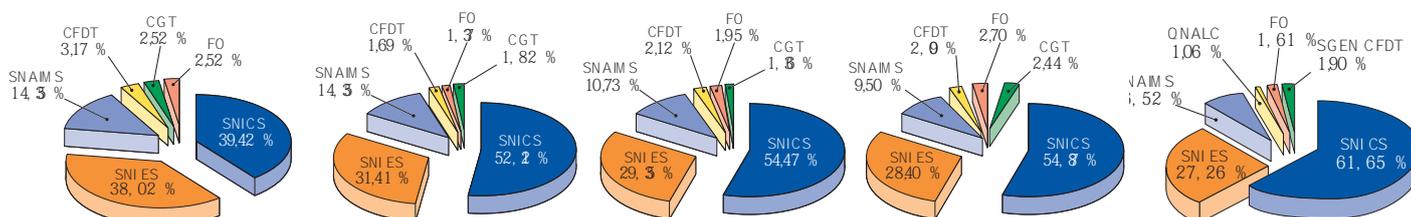
Le SNICS est porteur de revendications qui s'inscrivent dans un véritable projet pour la profession, construit pour permettre la reconnaissance de l'infirmier(e) dans l'équipe éducative et pédagogique au côté des autres personnels notamment d'enseignement et d'éducation :

- la reconnaissance de la filière infirmière par l'accès aux niveaux master et doctorat ;
- la catégorie A pour tou(te)s, demande légitime et attendue, moyen essentiel d'endiguer le désintérêt des infirmier(e)s pour leur profession ;
- une année de formation universitaire dès l'entrée à l'EN pour améliorer l'adaptation à l'emploi et le travail en équipe notamment avec les personnels d'enseignement et d'éducation ;
- des créations de postes en nombre suffisant pour répondre aux besoins de tous les élèves et étudiants, de la maternelle à l'université ;
- l'arrêt du saupoudrage des postes qui conduit à un émiettement de notre travail, à un délayage de nos missions et qui déstabilise les jeunes qui en notre absence ne savent plus à qui s'adresser ;
- une reconnaissance du travail à l'internat par une prime spécifique à la hauteur du service rendu ;
- une amélioration des conditions de travail par une diminution de l'horaire hebdomadaire actuel de 39 h 30.

Nous vous souhaitons une bonne année scolaire et espérons vous rencontrer lors des prochaines réunions syndicales, réunions qui vous sont tout particulièrement réservées puisque vous pourrez vous y procurer de nombreux textes dont le statut, les missions, les horaires, etc.

L'équipe du SNICS

Evolution des résultats depuis les élections de 1994



L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Vous avez reçu ou allez recevoir une formation spécifique à l'exercice de la profession à l'Éducation Nationale lors d'un stage intitulé "stage d'adaptation". Sa durée est variable d'une académie à l'autre, puisqu'il va de une à cinq semaines étalées sur l'année scolaire. De l'avis du SNICS, ce stage ne répond pas suffisamment aux exigences réelles rencontrées sur le terrain qui nécessiteraient :

- une connaissance plus approfondie du système éducatif ;
- la mise en place d'un tutorat assuré par une collègue titulaire ;
- une véritable année de formation comme les enseignants et les conseillers d'éducation par ex.

Circulaire 2001-012 du 12/01/02 Missions des infirmier(e)s de l'Éducation nationale

La santé étant un facteur déterminant dans la réussite scolaire, le système éducatif a besoin de l'implication de l'ensemble de la communauté éducative dans la promotion de la santé. C'est pourquoi le " Service de promotion de la santé " créé par la circulaire du 24/6/91 a été dissous et remplacé par la " mission de promotion de la santé ". Outre les personnels de santé, cette mission implique également les personnels d'enseignement et d'éducation. L'accueil de l'élève à l'infirmier pour quelque motif que ce soit et les suites à donner, relèvent bien sûr du rôle propre de l'infirmier(e). Ils engagent d'ailleurs totalement sa responsabilité individuelle en dehors de toute hiérarchie, au civil comme au pénal. Dans ce cadre, l'infirmier(e) a compétence pour prendre les initiatives nécessaires, poser un diagnostic infirmier et mettre en œuvre les actions appropriées.

Responsabilité

Concernant la responsabilité inhérente à notre métier, nous vous conseillons de vous assurer contre les risques professionnels. Il existe à l'Éducation Nationale plusieurs assurances qui assurent les personnels. Renseignez-vous dans votre établissement.

Cahier de l'infirmière

L'infirmier(e), quel que soit son lieu d'exercice, inscrit ses actes sur le volet 1 d'un document intitulé "cahier de l'infirmière" et reporte ses activités (actions en éducation à la santé, travail de recherche, réunions, ...) sur le volet 2. Ce cahier existe également sous forme informatisée (logiciel Sagesse). Les statistiques de fin d'année scolaire devant être à l'image de ces documents, il est indispensable d'utiliser exclusivement les volets 1 et 2, qu'ils soient sur support papier ou informatique. Pour vous les procurer, renseignez-vous au secrétariat d'intendance de votre résidence administrative. Leur financement ne doit pas être prélevé sur le compte de l'infirmier mais sur un budget "fourniture administrative". A titre indicatif, l'imprimerie Berger-Levrault propose le document le plus simple d'utilisation en raison de la

codification imprimée sur chaque feuille.

Médicaments et matériel courant

Les infirmeries devant être équipées tant en matériel administratif que professionnel, l'administration doit donner à notre profession les moyens de fonctionner (bureau, téléphone, armoire, lit...) et un budget pour l'achat des médicaments d'usage courant et du petit matériel (bandes, gants...). Ce budget est discuté et voté au Conseil d'Administration.

Organisation des soins et des urgences

Le 6 janvier 2000, le Ministère de l'Éducation nationale a publié un Bulletin Officiel spécial (BOEN N° 1 hors série) intitulé "protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE". Il est essentiel de vous procurer ce texte qui est un guide à suivre. Ce BO définit non seulement les modalités d'organisation des soins et des urgences, mais donne des indications sur :

- l'utilisation par les infirmiers des médicaments dits d'usage courant, en vente libre dans les pharmacies, des médicaments d'urgence et de ceux prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisés (PAI).
- l'équipement des infirmeries.
- le matériel nécessaire pour les soins et pour le dépistage.
- l'organisation des premiers secours.
- les secours d'urgence...

NB : bien que la partie concernant la contraction d'urgence ait été annulée, la modification de la loi permet de nouveau à notre profession de la délivrer.

Hiérarchie

Autonome, l'infirmier(e) n'est pas sous la hiérarchie du service médical, ni d'un quelconque service infirmier qui d'ailleurs n'existe pas à l'EN. Sa seule hiérarchie de type administratif est exercée par :

- le chef d'établissement de la résidence administrative pour les infirmières d'établissement ou en poste mixte ;
- le président de l'université pour les infirmières exerçant en université.

Chacun d'eux émet un avis pour la titularisation et propose au recteur, la seule note existant pour l'infirmière : une note administrative.

Discrétion professionnelle et secret professionnel

Il est normal qu'un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions puisse accéder à des informations qui sont liées soit au service public lui-même, soit aux usagers. La diffusion de ces informations peut porter préjudice, par la nature des éléments qu'elles contiennent, à l'un ou aux autres. En cela l'obligation de discrétion et de secret professionnel ont en commun d'être des moyens de protection.

- **discrétion professionnelle** : la discrétion professionnelle est une obligation instituée dans l'intérêt du service et destinée à protéger les secrets administratifs dont la divulgation pourrait nuire à l'accomplissement normal des tâches ou à la réputation de l'administration. Elle s'impose à tous les agents de l'administration.

- **secret professionnel** : contrairement à la discrétion professionnelle, le secret professionnel est destiné à protéger le secret des particu-

liers. Il procède du code pénal. En conséquence, l'agent public qui viole la règle du secret professionnel s'expose autant à des poursuites pénales qu'à des sanctions disciplinaires. Sauf cas prévu par la loi, l'infirmière n'est déliée de l'obligation de secret professionnel qu'avec l'autorisation de son bénéficiaire. Pour l'infirmière, est couvert par le secret professionnel tout ce qu'elle a pu comprendre, voir ou entendre d'une personne.

La place de l'infirmier(e) auprès des jeunes

Pour la première fois en 1990, les lycéens dans la rue ont réclamé des postes d'infirmières... Depuis cette date, notre profession est régulièrement plébiscitée par les jeunes quel que soit le niveau de scolarité. Cela a conduit les ministres successifs de l'Éducation Nationale à annoncer des mesures de créations. Malheureusement, ces mesures ont rarement été appliquées dans leur intégralité, ce qui explique en partie les retards actuels.

L'évolution des postes en quelques étapes...

1948 : les premiers postes d'infirmières de l'éducation nationale sont créés dans les CET et les internats. Petit à petit, des postes sont créés, chaque établissement voulant avoir "son" infirmière, ce qui est justifié et positif.

1985 : les 1200 infirmières de "santé scolaire" dépendant du ministère de la santé sont rattachées au ministère de l'éducation nationale où exercent 3500 infirmières dans les lycées et les collèges.

1990 : les lycéens dans la rue réclament des infirmières ! Mise en place par Lionel Jospin du plan d'urgence des lycéens dont la 2^è mesure doit créer 2000 postes. 84 postes créés !

1994 : Nouveau Contrat pour l'école de François Bayrou dont la décision n° 119 précise "une infirmière par établissement de plus de 500". 350 postes créés !

2000 : BO collège de l'an 2000 de Ségolène Royal qui prévoit le renforcement du rôle et de la place de l'infirmière dans chaque collège... 700 postes créés !

2005 : Loi pour l'avenir de l'École de François Fillon qui programme 1520 créations de postes d'infirmière sur 5 ans ! 300 postes créés en 2006, 300 créés en 2007, 300 créés en 2008, 300 créés en 2009. A suivre pour 2010...

Si l'on ajoute les 1520 créations de François Fillon, l'Éducation nationale aura créé depuis 1994, date de création du SNICS (*), plus de 2600 postes d'infirmières... Bien que notre place auprès des jeunes se renforce petit à petit, ces créations ne suffisent toujours pas : il nous manque ainsi plus du double des postes existants aujourd'hui (soit 7 500 postes) pour remplir l'ensemble des missions qui nous sont assignées... C'est pourquoi le SNICS œuvre sans relâche pour une véritable politique de santé s'accompagnant des moyens nécessaires pour tous les jeunes quel que soit le niveau de scolarité et le lieu (rural ou urbain).

(* les nombreuses manifestations du SNICS pour obtenir des moyens infirmiers, ne sont pas étrangères à ces créations de postes !

Dossier Spécial stagiaires

QUELQUES PRINCIPES DE LA FONCTION PUBLIQUE

La carrière

La fonction publique d'état en France est basée sur un système de carrière et non sur un système d'emploi. Les agents sont recrutés pour faire "carrière" pendant toute leur vie active, sauf accident ou sanction disciplinaire. Il en résulte deux caractéristiques principales :

- une hiérarchisation des grades et des emplois. Ex les infirmières de classe supérieure sont dans une grille indiciaire dont l'indice terminal est supérieur au grade d'infirmière de classe normale.
- une situation statutaire et réglementaire.

Contrairement au salarié de droit privé qui est lié à son employeur par un contrat de travail, le fonctionnaire entre dans un statut légal et réglementaire, ce qui signifie qu'il ne peut négocier ses conditions de travail et que sa situation est modifiable à tout moment. Le fonctionnaire peut donc voir sa situation évoluer dans un sens avantageux (augmentation de ses droits) ou au contraire désavantageux (augmentation de ses obligations).

Cette situation résulte du fait que le fonctionnaire doit remplir un service public et donc répondre à la satisfaction de l'intérêt général.

Cependant ses conditions de travail pourront être négociées, et elles le sont, non pas individuellement mais collectivement par les organisations syndicales au sein des instances paritaires.

Le principe de distinction entre le grade et l'emploi

Un principe prévaut dans toute la fonction publique, celui de la distinction entre le grade (carrière) et l'emploi (poste).

Cela signifie que le grade est personnel, il appartient au fonctionnaire, alors que l'emploi est un poste de travail qui est à la disposition de l'autorité administrative (le Ministre, le Recteur). Ainsi les négociations ou les modifications de postes (emplois) relèvent d'instances spécifiques, les Comités Techniques Paritaires (CTP), alors que tout ce qui relève de la carrière (la situation personnelle de l'agent) relève des Commissions Administratives Paritaires (CAP). Les organisations syndicales siègent dans ces deux types d'instances.

Le principe de partition

La carrière de l'infirmier(e) à l'Education Nationale, du recrutement à la liquidation des droits c'est à dire la retraite, sera ponctuée de moments et d'actes administratifs. Que ce soit pour la nomination, la titularisation, l'avancement, les mutations, les détachements..., les représentants du personnel sont obligatoirement consultés. En effet depuis la loi de juillet 1983, la Fonction Publique fonctionne selon le principe de partition. "Les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs, à l'organisation et au fonctionnement des services publics,

Le Statut

Tous les agents publics ont une situation juridique définie unilatéralement par des dispositions générales et impersonnelles, édictées sous forme de lois ou règlements (décrets, arrêtés) qui constituent leur statut. Cette situation a une double implication juridique :

- interdiction des accords individuels : il est impossible pour l'administration et ses agents de négocier des conditions particulières d'emploi, de rémunération ou d'avancement. Seules les dispositions statutaires sont applicables excluant tout arrangement aussi bien dans l'intérêt de l'administration

à l'élaboration des règles statutaires et à l'examen des décisions individuelles relatives à leurs carrières". Cette participation s'étend aussi à la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs dont peuvent bénéficier les fonctionnaires. La mise en œuvre de ce principe s'effectue par l'intermédiaire d'organismes consultatifs à caractère paritaire (un nombre égal de représentants de l'administration et de représentants des personnels). Ces organismes se retrouvent aussi bien à l'échelon national (Ministère) que sur le plan local (Académies).

Les plus significatifs quant à leur implication directe sur notre carrière ou nos postes sont au niveau académique :

- Le Comité Technique Paritaire Académique (CTPA)

Présidé par le Recteur et composé à nombre égal des représentants de l'administration et des représentants des personnels désignés par les organisations syndicales représentatives. Les sièges sont répartis entre les organisations syndicales compte tenu du nombre de voix obtenues aux élections des Commissions Administratives Paritaires. Le CTPA traite des problèmes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services (implantation des postes et leur quotité...), au recrutement des personnels, à leur formation. Il est obligatoirement consulté sur les critères de répartition des primes et indemnités etc.

- Les Commissions Administratives Paritaires Académiques (CAPA)

Egalement présidées par le Recteur, elles sont paritaires comme le CTPA. Les représentants des personnels y siégeant sont élus à la représentation proportionnelle sur des listes présentées par les organisations syndicales. La consultation des CAPA est obligatoire préalablement à toute décision individuelle affectant la carrière d'un fonctionnaire : titularisation, notation, avancement, détachement ou mutation, licenciement pour insuffisance professionnelle et congé pour formation. Le défaut de leur consultation entache d'illégalité la décision prise. Les CAPA peuvent être consultées à la demande du fonctionnaire dans les cas de

que celui de l'agent. De tels arrangements étant considérés comme nuls, ils ne sont créateurs ni de droits ni d'obligations. Par conséquent, ni l'administration ni l'agent ne sont en aucun cas tenus de les respecter.

- la mutabilité de la situation de l'agent : l'administration peut à tout moment, mais selon des procédures très précises (avis de certaines commissions et instances voire avis du Conseil d'Etat, publications de décrets et arrêtés), modifier la réglementation en vigueur. Cependant, un traitement perçu en vertu de la réglementation antérieure est définitivement acquis.

refus d'autorisation de travail à temps partiel ou d'absence pour suivre une formation. Elles peuvent également siéger en conseil de discipline.

L'importance des CAPA est telle que la jurisprudence considère leur existence dans les services, comme une garantie fondamentale.

Le principe hiérarchique

Un autre principe fondamental de la Fonction Publique est celui du principe hiérarchique, caractéristique de l'organisation administrative. Ce principe se traduit par l'exercice d'une autorité qui suppose une structure pyramidale des tâches, et des rapports de subordination entre ceux qui les accomplissent.

A chaque niveau de cette hiérarchie (Ministère, Rectorat, Etablissement) correspond une sphère de compétences qui s'exerce sous le contrôle du niveau qui lui est immédiatement supérieur.

La subordination ne repose pas sur des liens de dépendances personnelles. Elle résulte d'un système de règles impersonnelles et objectives qui déterminent des fonctions et les conduites des agents. Ces derniers ne sont tenus d'obéir que dans le cadre des obligations de leurs fonctions.

L'obligation d'obéissance hiérarchique représente dès lors une subordination globale au service public et à l'intérêt général. Cependant la profession d'infirmière est réglementée par décrets inscrits au code de santé publique. De ce fait les infirmiers sont en permanence dans l'exercice d'une responsabilité dont ils rendent compte uniquement au pénal. De plus ils ne peuvent aliéner leur indépendance professionnelle pour quel que motif que ce soit et quel que soit leur secteur d'activité. Par conséquent le principe hiérarchique ne vaut, pour ce qui les concerne, que dans le cadre de leurs obligations de fonctionnaires et non pour les obligations et actes professionnels. Il n'y a donc aucune subordination hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s que ce soit à l'égard des chefs d'établissements, des Infirmières Conseillères Techniques Départementales ou Rectorales ou des médecins. Toute pseudo structure hiérarchique professionnelle pour les infirmier(e)s de l'Education Nationale est de fait illégale.

Dossier Spécial stagiaires

Traitements au 1er juillet 2009

INFIRMIER OU INFIRMIERE DE CLASSE NORMALE

	Indice	Traitement brut mensuel	S A L A I R E S N E T S						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3	2 enfants	3 enfants	enfant en +
1er échelon	308	1 414,79	1 181,10	1 157,39	1 145,54	1 217,53	1 193,11	1 180,91	72,54	180,24	128,32
2e échelon	324	1 488,29	1 242,45	1 217,51	1 205,04	1 280,78	1 255,09	1 242,25	72,54	180,24	128,32
3e échelon	343	1 575,56	1 315,31	1 288,91	1 275,71	1 355,88	1 328,69	1 315,10	72,54	180,24	128,32
4e échelon	367	1 685,81	1 407,34	1 379,10	1 364,97	1 450,75	1 421,66	1 407,12	72,54	180,24	128,32
5e échelon	390	1 791,46	1 495,54	1 465,52	1 450,51	1 541,67	1 510,75	1 495,30	72,54	180,24	128,32
6e échelon	416	1 910,89	1 595,25	1 563,23	1 547,21	1 644,46	1 611,48	1 594,99	72,54	180,24	128,32
7e échelon	446	2 048,69	1 710,30	1 675,96	1 658,79	1 763,05	1 727,69	1 710,01	72,54	180,24	128,32
8e échelon	481	2 209,46	1 844,51	1 807,48	1 788,97	1 901,40	1 863,27	1 844,21	76,95	192,00	137,14

INFIRMIER OU INFIRMIERE DE CLASSE SUPERIEURE

	Indice	Traitement brut mensuel	S A L A I R E S N E T S						supplément familial		
			adhérents MGEN			non adhérents MGEN			1 enfant : 2,29 euros		
			Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 1	Zone 2	Zone 3	2 enfants	3 enfants	enfant en +
1er échelon	411	1 887,92	1 576,07	1 544,44	1 528,62	1 624,69	1 592,11	1 575,81	72,54	180,24	128,32
2e échelon	442	2 030,32	1 694,95	1 660,92	1 643,92	1 747,23	1 712,19	1 694,67	72,54	180,24	128,32
3e échelon	466	2 140,56	1 786,98	1 751,11	1 733,17	1 842,10	1 805,16	1 786,69	74,89	186,48	133,00
4e échelon	490	2 250,80	1 879,02	1 841,30	1 822,44	1 936,98	1 898,14	1 878,71	78,19	195,30	139,62
5e échelon	515	2 365,64	1 974,88	1 935,24	1 915,42	2 035,80	1 994,98	1 974,56	81,64	204,49	146,51
6e échelon	534	2 452,92	2 047,75	2 006,64	1 986,09	2 110,91	2 068,58	2 047,41	84,26	211,47	151,74

Déroulement de carrière (décret juillet 2003)

	Rémunération		Durée	
	Echelon	INM	Moyenne	Minimale
Infirmier(e) de classe normale	1er	308	1 an	1 an *
	2ème	324	2 ans	1 an 6 mois
	3ème	343	3 ans	2 ans 3 mois
	4ème	367	3 ans	2 ans 3 mois
	5ème	390	4 ans	3 ans
	6ème	416	4 ans	3 ans
	7ème	446	4 ans	3 ans
	8ème	481	**	**
Infirmier(e) de classe supérieure	1er	411	2 ans	2 ans
	2ème	442	2 ans	1 an 6 mois
	3ème	466	3 ans	2 ans 3 mois
	4ème	490	3 ans	2 ans 3 mois
	5ème	515	4 ans	3 ans
	6ème	534	**	**

NB : La durée minimale dans un échelon peut être obtenue par l'attribution éventuelle de mois de bonification. Il n'est pas possible d'avoir une durée inférieure à la durée minimale spécifiée pour chaque échelon.

(*) dès leur nomination les infirmiers bénéficient d'une bonification de 12 mois

(**) pas de durée moyenne ou minimale dans le dernier échelon d'un grade.

Statut

Notre carrière est définie par le décret n° 94-1020 modifié par plusieurs décrets notamment le décret n° 2003-695 du 28/07/03.

- **Pour les collègues venant d'une autre Fonction Publique**, il y a conservation de l'indice et donc un salaire brut identique (sauf les indemnités qui varient d'une fonction publique à l'autre).
Si votre administration d'origine n'a pas transmis votre dossier dans des délais rapides, il est possible que le rectorat vous nomme au 1er échelon. Cette situation sera alors régularisée dès réception de votre dossier.

Dans le cas d'une démission, la carrière antérieure n'était pas prise en compte jusqu'en 2003. L'intérêt du décret de 2003 est de reprendre la totalité des services infirmiers accomplis antérieurement.

- **Pour les collègues venant du libéral, de structures privées ou ayant été vacataires ou contractuelles à l'EN**, ce nouveau décret prévoit d'emblée une nomination au 2ème échelon du 1er grade (INM 324) ainsi qu'une reprise de la totalité des services infirmiers effectués antérieurement. Cela aboutit à les reclasser immédiatement et de manière nettement plus favorable dans le grade d'infirmière de classe normale Ex : une infirmière ayant exercé 6 ans en usine sera classée au 4ème échelon alors qu'avec l'ancien décret elle aurait été classée au 2ème échelon.

Dossier Spécial stagiaires

LES OBLIGATIONS DE SERVICE

Décrets et arrêtés (15/01/02 et 18/06/02) fixent nos obligations.

Notre temps de travail [dont un forfait de 10 % est décompté pour mettre en œuvre notre profession (*)], se répartit obligatoirement sur 36 semaines. Établi par le chef d'établissement après consultation de l'infirmière, cet emploi du temps de 39 h 40 par semaine peut être réparti sur 5 jours. L'amplitude maximale entre l'heure de prise de service matinale et l'heure de fin de service du même jour ne doit pas dépasser 11 heures ni être fractionnée en plus de deux périodes. Les infirmières d'internat peuvent assurer par semaine jusqu'à 3 gardes de nuit de 21 heures à 7 heures qui ne donnent pas lieu à compensation. Par contre le temps d'intervention effectué pendant la nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé, majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5 (60' de travail = 90' minutes récupérées).

(*) l'infirmier n'a pas à rendre compte de l'utilisation de ce forfait de 10 % qui relève de sa seule responsabilité.

Organisation du service

Le chef d'établissement doit obligatoirement dresser un tableau de service et faire afficher à l'attention de tous les usagers, les heures de soins ainsi qu'éventuellement l'organisation du service de nuit. L'infirmière bénéficie de plein droit des jours fériés ou chômés accordés aux fonctionnaires qui doivent être déduits de son horaire hebdomadaire de travail. Aucun service de nuit ne doit être effectué par une infirmière non logée.

Congés

En raison des conditions d'accomplissement de leur service, les congés des infirmier(e)s correspondent au calendrier des vacances scolaires. À l'issue des grandes vacances, elles(ils) reprennent leur service en même temps que les enseignants.

Le logement

L'infirmier(e) d'internat bénéficie d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui lui est obligatoirement attribué. En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

NB : L'intégralité de ces textes se trouve dans le "Recueil des Lois et Règlements" que chaque établissement possède. En cas de difficulté pour vous les procurer, adressez-vous aux responsables du SNICS.

Service des infirmier(e)s des établissements comportant un internat"

"Service des infirmier(e)s des établissements publics d'enseignement et de formation relevant du MEN comportant un internat" Circ n° 2002-167 du 02/08/02 (extraits)

La présente circulaire a pour objet de préciser l'horaire de travail et les modalités d'organisation du service des infirmier(e)s exerçant en internat. (...)

I - Organisation du service

Le service des infirmières dans les établissements publics d'enseignement et de formation comportant un internat s'inscrit dans le cadre des horaires de travail et des congés définis par le décret n° 2000 -815 du 25-08-00 relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'État et les textes pris pour son application au MEN.

En début d'année, une réunion est obligatoirement organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service.

Les infirmier(e)s affecté(e)s dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui leur est obligatoirement attribué. En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

En contrepartie, les infirmier(e)s doivent, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine trois nuits d'astreinte comprise entre 21 heures et 7 heures. Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.

En revanche, le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5, au prorata du temps d'intervention, temps récupéré au plus tard dans le trimestre suivant le temps d'intervention. Ainsi, à titre d'exemples, quarante-cinq minutes seront récupérées pour une demi-heure de travail effectif, ou une heure trente minutes seront récupérées pour une heure de travail effectif.

Lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte, et exclusivement dans ce cas, un service de soirée peut être organisé par le chef d'établissement, en concertation avec l'infirmier(e), en fonction des besoins des élèves (soins, relation d'aide, accompagnement...) et des actions à conduire, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 21 heures (*). La périodicité de ces interventions peut être discutée lors de l'éla-

laboration du calendrier prévisionnel de travail.

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par NAS s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

Dans les établissements qui disposent de deux infirmier(e)s logé(e)s, les trois nuits d'astreinte sont accomplies par chaque infirmier(e), selon une périodicité organisée, après concertation avec les intéressé(e)s, par le chef d'établissement et sous sa responsabilité. Le service de soirée est alors organisé selon les modalités susmentionnées.

II - Mise en place du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE BOEN n° 1 du 6-01-00

Compte tenu de la nouvelle organisation des astreintes auxquelles sont soumis(e)s les infirmier(e)s d'internat, le chef d'établissement doit faire afficher le tableau de service des infirmier(e)s dans tous les lieux passants de l'établissement afin que les jours et horaires de présence de l'infirmier(e) et les heures de soins soient connus de tous les usagers.

L'organisation du service de nuit devra être également affichée de la même façon. Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (publié au B.O.E.N. n° 1 du 6-01-00) permet de compléter, en tant que de besoin, le présent dispositif en garantissant une intervention efficace en cas de maladie ou d'accident survenant à un élève, en l'absence d'infirmier(e).

Les présentes dispositions ne sauraient transférer sur d'autres personnels de l'établissement l'exécution des tâches spécifiques liées à la fonction et aux compétences de l'infirmier(e). Elles reconnaissent aussi aux chefs d'établissement leur pleine responsabilité dans l'organisation des services et la mise en œuvre du protocole national, dans le respect des dispositions du décret n° 85-924 du 30-08-85 et dans les conditions et limites fixées par l'article 121-3 du code pénal.

Les infirmier(e)s d'internat ne sont pas concerné(e)s par le service d'été et de petites vacances organisé pendant les congés des élèves.

(*) les heures effectuées entre 19h et 21h sont majorées d'un coefficient multiplicateur de 1?2 (120' de travail = 144' comptées).



Dossier Spécial stagiaires

A savoir quand on arrive à l'éducation nationale

Dès votre recrutement après réussite au concours, le Recteur doit vous nommer sur un emploi (poste).

La nomination

Pour être juridiquement valable, la nomination doit avoir pour objet de pourvoir un emploi vacant (Loi du 13 juillet 1983, art 12, al3). Il en résulte que la nomination doit être destinée à permettre une occupation effective de l'emploi. Il faut par suite que l'emploi soit effectivement vacant. Si l'un des deux éléments, voire les deux, est absent, la nomination est irrégulière et juridiquement inexistante.

La nomination se traduit par la production d'un acte administratif que vous devez signer et dont vous devez posséder un exemplaire. Il s'agit de votre arrêté de nomination qui est nominatif et décrit précisément votre situation ainsi que l'emploi que vous devez occuper. Une fois nommé(e), l'administration procède à votre installation.

L'installation

Il appartient au chef d'établissement de votre résidence administrative d'établir un procès verbal d'installation que vous devez vérifier et signer. Une copie de ce PV doit vous être remise. Il est impératif de vérifier que ce PV correspond bien à votre nomination (internat / externat / poste mixte etc.). En effet, ce document très important, en lien avec votre arrêté de nomination, permet à l'administration rectorale de gérer votre carrière et en particulier les éléments non fixes de votre traitement (NBI, Indemnité de résidence...). Ce document est également une référence en cas de contestation (horaires, frais de déplacements, nuits...). Il signifie aussi en terme de droit, que vous occupez effectivement l'emploi sur lequel vous avez été nommée.

Dès la signature de votre procès-verbal d'installation, le rectorat doit procéder à une avance sur salaire correspondant à 80 pour cent du salaire. La régularisation de votre salaire doit se faire au cours des deux mois suivants.

La titularisation.

À l'issue d'une période de stage, habituellement un an pour un exercice à temps plein, vous serez titularisé(e) après avis de la CAPA. Ce n'est qu'à la titularisation que l'agent est définitivement intégré au corps auquel il appartient (le corps particulier des infirmier(e)s de l'éducation nationale) et rangé dans un grade correspondant. C'est par la titularisation que sont acquis les droits et prérogatives attachés au grade. C'est un acte définitif au sein d'une même fonction publique et qui n'a pas besoin d'être renouvelé en cours de carrière.

La titularisation doit intervenir par décision expresse du recteur après avis de la CAPA et se traduit par un arrêté qui doit vous être remis. La titularisation, période clé dans la carrière, suscite un contentieux fourni, notamment en ce qui concerne la rémunération, le décompte des années de services antérieurs ou la prise en compte des acquis professionnels.

Lors de votre titularisation, vous pouvez demander le rachat de vos éventuels services contractuels pour qu'ils soient pris en compte dans le calcul de votre retraite.

Tout connaître sur les mutations

La mutation intervient le plus souvent à l'initiative du fonctionnaire qui souhaite un changement de résidence. Elle peut intervenir à la demande de l'administration dans certains cas comme la suppression de postes, mais la jurisprudence établit certaines règles afin d'éviter les sanctions déguisées. En effet la mutation d'office doit être distinguée du déplacement d'office qui est une sanction disciplinaire.

La mutation est un droit du fonctionnaire prévu par la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

Le régime des mutations suit des règles précises. D'abord, les emplois vacants sont obligatoirement publiés. Par conséquent, les mutations prononcées sans publicité sont déclarées irrégulières. Ensuite les CAPA jouent un rôle important dans l'établissement des tableaux de mutations et sont saisies pour avis préalablement à l'élaboration de la liste définitive par le Recteur.

Vous avez été nommée sur un poste provisoire ? Vous devez obligatoirement faire une demande de mutation.

Vous avez été nommée sur un poste à titre définitif ? Vous pouvez également, sans condition de durée effective dans le poste, demander votre mutation si ce poste ne vous convient pas et même si l'administration prétend que vous n'en avez pas le droit.

La procédure

Aux environs de février ou mars, les rectorats font paraître la liste des postes vacants et simultanément, les modalités retenues dans l'académie : documents à remplir ou à fournir avec la demande de mutation, calendrier des opérations, nombre de vœux maximal à formuler etc. Le calendrier varie d'une académie à l'autre compte tenu du caractère déconcentré de la gestion des infirmier(e)s de l'EN. Les CAPA prononçant les mutations se tiennent quant à elles généralement en mai ou juin. (Nous vous conseillons par ailleurs de consulter le BO spécial mutations que le ministère publie chaque année en novembre car il précise l'orientation générale en matière de mutations).

Les mutations se font à partir d'un barème tenant compte en général de l'ancienneté dans le poste, dans la Fonction Publique et à l'Education Nationale et parfois de la notation. Chaque critère peut être affecté d'un coefficient

multiplicateur. Si plusieurs candidats postulent pour un même poste, c'est celui qui a le plus fort barème qui sera muté. Les nominations sont ensuite prononcées pour la rentrée scolaire suivante.

Les Mutations inter académiques.

Vous voulez muter dans une autre académie ? Vous devez impérativement prendre contact avec le rectorat de cette académie afin qu'il vous fasse parvenir le dossier de mutation, le calendrier des opérations ainsi que la liste des postes vacants. Vous pouvez également prendre contact avec les responsables du SNICS de cette académie afin qu'ils vous aident dans ces démarches.

Votre demande sera examinée lors de la CAPA mutation de cette académie. Mais attention le nombre de postes ouvert par mutation interacadémique varie d'une académie à l'autre !

Quel que soit le cas de figure il est important de ne pas limiter ses vœux à la seule liste des postes vacants. En effet des postes sont susceptibles de se libérer par le jeu des mutations. De même des mises à la retraite ou en disponibilité et des démissions peuvent survenir entre l'établissement des vœux et la tenue de la CAPA. Il faut donc, lors de l'établissement de votre fiche de vœux, partir du principe que tout poste est susceptible d'être vacant. Les élus du SNICS vous aideront dans toutes les étapes de cette procédure.

Les priorités

Lors de l'établissement du tableau des mutations en CAPA, il est tenu compte des situations personnelles et familiales. C'est pour cette raison que vous pouvez les faire connaître aux représentants du SNICS afin qu'ils les défendent lors des CAPA. Certaines de ces situations permettent, **sous conditions**, d'obtenir des mutations prioritaires (suppression de poste, problèmes médicaux).

La loi n° 99-944 du 15 novembre 1999 a ciblé en particulier le cas des conjoints, concubins ou partenaires liés par un PACS, séparés pour des raisons professionnelles.

Les PRP

Des Postes à Responsabilité Particulière peuvent à présent exister dans l'enseignement supérieur. Renseignez-vous pour éviter de perdre des droits.



Dossier Spécial stagiaires

Travail à temps partiel

Il est possible, même en tant que stagiaire, de travailler à temps partiel (50 à 90 pour cent). La demande est à formuler auprès du Recteur, par la voie hiérarchique. Dans l'éventualité d'un refus émis par le chef d'établissement, ce refus doit faire l'objet d'un entretien et être motivé. L'intéressé(e) doit alors faire appel à la CAPA pour que sa demande soit examinée.

NB : en cas de travail à temps partiel, la durée du stage sera prolongée proportionnellement à la quotité du temps de travail et sera donc supérieure à une année scolaire.



Disponibilité

La disponibilité est la position du fonctionnaire placé hors de son administration d'origine et qui cesse par conséquent de bénéficier de ses droits à avancements et à la retraite. La demande est à effectuer au recteur par voie hiérarchique. (cf textes regroupés dans le Recueil des Lois et Règlements RLR 610-6).

Deux cas de figure :

a/ La mise en disponibilité est accordée sous réserve des nécessités de service pour :

- Études ou recherches présentant un intérêt général. Durée : 3 ans au maximum, renouvelable une fois soit 6 ans au total.
- Convenances personnelles. Durée : par période de 3 ans maximum, renouvelable sans excéder 10 ans sur l'ensemble de la carrière.
- Créer ou reprendre une entreprise. Durée : 2 ans au maximum. Conditions : avoir au moins 3 ans de service.

b/ La mise en disponibilité est accordée de droit pour :

- Donner des soins à un enfant, à un conjoint ou à un ascendant suite à un accident ou une maladie grave. Durée : 3 ans au maximum renouvelable 2 fois.
- Elever un enfant de moins de huit ans ou donner des soins à un enfant à charge, à un conjoint ou à un ascendant atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne. Pas de limitation de durée.
- Suivre son conjoint. Pas de limitation de durée.
- Exercer un mandat d'élu local. La durée est

égale à la durée du mandat.

Le ministre fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du fonctionnaire correspond bien aux motifs de sa demande de mise en disponibilité. La circulaire n° 1504 du 11 février 1983 précise que ce contrôle doit s'exercer au moins deux fois par an.

Quelques questions...

A-t-on le droit de travailler lorsqu'on est en disponibilité ?

L'article 1 du titre 1er du décret n° 85-168 du 17 février 1995 explicite les activités interdites au fonctionnaire en disponibilité :

- si le fonctionnaire était déjà lié avec cette entreprise de par ses fonctions (surveillance, contrôle),
- si le fonctionnaire passait des marchés au nom de l'administration avec ces entreprises,
- si les activités lucratives du fonctionnaire sont de nature à porter atteinte à la dignité de la fonction publique.

Une interprétation abusive du décret du 29 octobre 1936 a voulu imposer aux fonctionnaires placés en disponibilité les mêmes interdictions qu'aux fonctionnaires en activité pour ce qui concerne les règles de cumul d'emploi. Deux textes sont venus pondérer cette application :

- la circulaire Fonction publique n° 1504 du 11 février 1983 : " j'estime que c'est à tort qu'a été retenu cette solution (interdiction d'emploi) et il apparaît que les dérogations à l'interdiction de cumul d'emploi prévues pour les fonctionnaires en activité doivent être maintenues en faveur des fonctionnaires en disponibilité... "

- le Tribunal Administratif de Versailles du 23 décembre 1970, affaire dame Beau, Lebon p .857 " *Reconnaît au fonctionnaire placé en disponibilité pour élever un enfant la possibilité de se livrer à une activité rémunérée dès lors que l'exercice de celle-ci permet d'assurer néanmoins normalement l'éducation de son enfant* ".

De fait un fonctionnaire placé en disponibilité peut exercer une autre activité à l'exception des trois cas suscités.

Qu'en est-il de la réintégration ?

Elle est régie par l'article 49 du décret n° 2002-684 du 20 avril 2002. Seul le fonctionnaire ayant une disponibilité pour exercice d'un mandat d'élu local est réintégré et réaffecté dans son emploi antérieur. Dans tous les autres cas :

- la réintégration est de droit,
- la réintégration est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique par un médecin agréé,
- 3 mois avant l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire fait connaître à l'administration sa décision de réintégrer son corps d'origine,
- l'une des 3 premières vacances dans son grade doit lui être proposée. S'il refuse 3 postes successivement, il peut être licencié après avis de la Commission Administrative Paritaire compétente.

Dans les cas de disponibilité pour soins à un conjoint, élever un enfant de moins de huit ans ou suivre son conjoint, le fonctionnaire est obligatoirement réintégré à la première vacance dans son corps d'origine et affecté à un emploi correspondant à son grade.

Dossier Spécial stagiaires

Changement de résidence et prime spéciale d'installation

Que vous ayez obtenu une mutation, un détachement, un congé maladie ou que vous veniez d'être recruté dans l'Education Nationale, vous avez des droits en matière d'indemnisation de vos frais de déménagement ou de prime d'installation... Cet article vous concerne...

1 Changement de résidence

Les textes

- Décret n° 90-477 du 28 mai 1990 modifié par le décret n° 2000-928 du 22 septembre 2000 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat - Articles 17 à 26.

- Circulaire du 22 septembre 2000 relative aux conditions et aux modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat dans son titre III.

Définition

Constitue un changement de résidence l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement nommé.

Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence administrative soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence.

Dans les cas énumérés ci-dessous l'infirmière a droit à une prise en charge des frais de changement de résidence.

Qui est concerné et sous quelles conditions ?

a/ Condition de durée : Avoir exercé au moins 5 ans dans sa résidence administrative ou 3 ans en cas de première affectation

* Dans tous les cas de mutations pour lesquels l'agent a formulé des vœux.

* En cas de détachement, de mise à disposition ou de congés de formation sur demande de l'agent

* Dans les cas où il est mis fin au détachement, à la mise à disposition à la demande de l'agent. Cependant s'il est réaffecté sur sa précédente résidence administrative il ne peut prétendre à aucune indemnisation. Idem pour la fin du congé de formation.

La mise en congé parental, en disponibilité, en congé maladie ou de longue durée n'ouvre pas droit aux indemnités pour changement de résidence. C'est uniquement lors de la réintégration, à l'issue du congé ou de la disponibilité, qu'une indemnisation est possible et seulement si l'infirmière n'est pas réintégrée dans sa résidence antérieure au congé ou à la disponibilité

b/ Sans condition de durée :

* Dans le cas d'admission à la retraite

* Dans le cas de décès de l'agent

* En cas de rapprochement de conjoint lorsque la mutation a pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe un fonctionnaire de l'Etat de son conjoint ou partenaire PACSE qui a la qualité de fonctionnaire ou d'agent contractuel de l'Etat.
* En cas de mutation d'office prononcée à la suite de la suppression, du transfert géographique ou de transformation de l'emploi occupé.

A quoi ai-je droit ?

Frais de changement de résidence

Les frais de changement de résidence sont remboursés au moyen d'une indemnité forfaitaire. Nous n'avons donc pas à justifier du transport effectif du mobilier, mais simplement du changement de résidence. Nous devons apporter la

preuve que chacun des membres de la famille a rejoint la nouvelle résidence. Font preuve : quittance de loyer, engagement de location, pièce établissant la qualité de propriétaire, certificat de scolarité, facture de déménagement... En ce qui concerne la facture de déménagement la production de celle-ci est sans effet sur le montant de l'indemnisation puisqu'elle est forfaitaire.

Frais de transport de personnes

La prise en charge des frais de transport des personnes obéit aux mêmes règles que celles pour les frais de déplacement, elle est accordée pour le trajet le plus court entre l'ancienne résidence administrative et la nouvelle. Nous pouvons utiliser notre véhicule personnel.

Prise en compte du conjoint, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et des membres de la famille.

Selon la taille de la famille le montant des indemnités forfaitaires varient. Elles sont soumises à condition de ressources si le conjoint n'est pas fonctionnaire. Dans le cas où votre conjoint n'est pas fonctionnaire vous devez fournir une attestation de son employeur certifiant qu'il ne prend en charge ni les frais du conjoint, ni ceux de l'agent et des membres de la famille.

Pour être pris en compte, les membres de la famille doivent vivre habituellement sous le même toit que l'agent et l'accompagner ou le rejoindre dans un délai maximal de 9 mois à partir de la date de son installation administrative.

Dans le cas de couples de fonctionnaires la condition de ressources ne s'applique pas et chacun reçoit une indemnité forfaitaire.

Dans le cas où l'agent vit seul avec des enfants ou ascendants à charge, l'indemnité forfaitaire dont il peut bénéficier est celle qui est prévue pour un agent marié.

L'administration me versera-t-elle la totalité des indemnités ?

Vous serez indemnisé à 100 pour cent si votre changement d'affectation n'a pas lieu à votre demande et à 80 pour cent dans les autres cas.

Cas particulier de la réintégration après CLM ou CLD

Indemnisation à 100 pour cent si le changement d'affectation n'a pas lieu à la demande de l'agent, ou bien intervient sur sa demande, mais pour des raisons de santé reconnues par le comité médical. Indemnisation à 80 pour cent dans le cas contraire.

2 Prime spéciale d'installation

Cette prime concerne les agents nommés dans l'une des communes de la région Ile de France ainsi que ceux de l'agglomération de Lille. Pour en bénéficier l'agent doit être titularisé dans un grade dont le 1er échelon est doté d'un indice brut inférieur 415 ce qui est le cas des infirmières. Le montant de cette prime spéciale est égal à la somme du traitement brut mensuel et de l'indemnité de résidence afférent à l'indice brut 500. Elle doit être payée dans les deux mois suivant la prise effective de fonction dans son intégralité. Cependant cette prime n'est pas due lorsque l'agent ou son conjoint occupe un logement par nécessité absolue de service (Internat).

Les secrétaires académiques du SNICS sont à votre disposition pour vous aider dans les démarches à entreprendre auprès des services rectoraux.

Réf : décret n° 89-259 du 26 juillet 1983, décret n° 89-259 du 24 avril 1989 modifié par décret N°92-97 du 24 janvier 1992 et circulaire FP n°1730/B2/B n°103 du 13 novembre 1989.

Régime indemnitaire

I/ IAT et IFTS

Suite à la loi sur les 35 heures, des comparaisons en matière de primes ont montré que l'EN avait de loin les régimes indemnitaires les plus bas ! C'est pourquoi, depuis 2002, une harmonisation progressive intervient chaque année.

En 2002, ces indemnités ont été versées au taux moyen : 549 euros pour l'IAT et 800 euros pour les IFTS. En 2003, IAT et IFTS ont été portées à 1,50 du taux moyen puis augmentées chaque année pour arriver en 2009 à 3,34% sachant que ce taux peut varier d'une académie à l'autre.

L'IAT (Indemnité d'Administration et de Technicité) est perçue par les infirmiers logés ou non logés, dont l'indice brut est inférieur à 380 (les 3 premiers échelons du 1er grade).

Les IFTS (Indemnités Forfaitaires pour Travaux Supplémentaires) sont perçues par les infirmiers non logés à partir du 4ème échelon du 1er grade. IAT et IFTS sont payées forfaitairement et modulables de 1 à 8, ce qui signifie que l'attribution individuelle ne peut excéder 8 fois le montant moyen attaché à la catégorie. (Cf. art. 3 du décret 2002-61 du 14/01/02).

Et les infirmières d'internat ?

Ce décret a créé une absurdité appelée "effet de seuil" : lorsque les infirmières d'internat du 1er grade passent du 3ème au 4ème échelon, elles perdent le droit à ces indemnités puisque les IFTS, contrairement aux IAT, sont incompatibles avec le fait d'être logé ! Bien que le SNICS saisisse avec ténacité l'Education nationale et la fonction publique, cette question est restée jusqu'à présent sans solution. A ce jour, malgré les engagements de plusieurs ministres dont dernièrement Xavier Darcos en faveur d'une indemnité spécifique, le ministère concocte une indemnité qui ne correspond pas à notre demande : il s'agit en effet de la PFR, Prime de Fonctions et de Résultats dont une partie seulement sera accessible aux personnels logés. Ceux qui travaillent le plus auraient encore des indemnités moindres ? C'est une affaire que nous suivons de très près.

II/ NBI

Les infirmier(e)s qui exercent dans certains établissements ou zones définies comme imposant des contraintes particulières, peuvent bénéficier d'une bonification indiciaire qui s'ajoute au traitement perçu. Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite, se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires (Cf. décret n° 2004-876 du 26 août 2004 - JO 28/08/04).

* 10 points si vous exercez en **internat**,

* 15 points si vous exercez en **ZEP**,

* 20 points si c'est en **EREA** ou sur **zone sensible**.

Les points sont cumulables dans certaines conditions si vous êtes par ex infirmière d'internat dans un établissement situé en ZS ou en ZEP.

Quelle position syndicale face au régime indemnitaire ?

Le système indemnitaire se développe de plus en plus avec des conditions d'attribution différentes selon les indemnités, créant disparités et inégalités entre professionnels d'un même corps. Au lieu de créer ces inégalités génératrices de tensions au sein de la profession, ne vaut-il pas mieux que notre profession soit reconnue à sa juste valeur par la catégorie A pour tous ? C'est la voie que le SNICS a choisie depuis sa création.

Académie :		Département :	
Mme Mlle M. (*) Nom :		Nom de jeune fille :	
Prénom :		Date de naissance :	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

Je règle ma cotisation de :Euros par chèque à l'ordre du S.N.I.C.S. ou par paiement fractionné (*). Le paiement fractionné se fera en 4 ou 6 fois. Dans ce cas, remplir le formulaire de prélèvement ci-joint (date limite d'envoi du paiement fractionné : **1er avril 2010** uniquement pour les **paiements fractionnés en 4 fois**).

Adressez le bulletin d'adhésion accompagné de 6 timbres pour l'envoi du courrier syndical, à votre secrétaire départemental(e), à votre secrétaire académique ou exceptionnellement au siège national.

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au S.N.I.C.S. de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquant par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 46 avenue d'Ivry 75647 Paris cedex 13 ou à ma section académique.

Date :

Signature :

(*) Rayer les mentions inutiles

BAREME DES COTISATIONS 2009 / 2010

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème
Classe normale								
Cotisation	83,50 €	87,80 €	92,90 €	99,40 €	105,60 €	112,70 €	120,90 €	130,30 €
CLASSE SUPERIEURE								
Cotisation	111,40 €	119,80 €	126,30 €	132,80 €	139,50 €	144,60 €		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 57 euros - Retraité(e) : 51 euros - disponibilité : 30 euros - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = 1/2 cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

Pour régler votre cotisation syndicale par paiement fractionné, vous devez remplir ce formulaire et :

1/ indiquer le montant total de votre cotisation syndicale (cf. tableau ci-dessus) ; **2/** choisir le nombre de prélèvements que vous souhaitez (4 ou 6) ; **3/** signer cette autorisation de prélèvement ; **4/** retourner cette autorisation très rapidement accompagnée d'un RIB ou d'un RIP, à vos responsables académiques du SNICS.

Nom : Prénom :
Adresse : Code postal : Ville :

Montant total de la cotisation : euros - Nombre de prélèvements choisi : 4 - 6 (rayer la mention inutile)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT : J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur le prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom et adresse du créancier : SNICS - 46, avenue d'Ivry, 75647 Paris cedex 13 - Numéro National d'identité du créancier : 406165

Nom du titulaire du compte à débiter :

Compte à débiter : code établissement : Code guichet : Numéro de compte :

Clé RIB ou RIP : Nom de l'établissement : SIGNATURE :

JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 85 83 43 75 ou 04 42 44 60 48
herpinetienne@neuf.fr

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 08 88 24 57 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93
valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besancon : Roberte VERMOT-DESROCHES Tél 03 81 40 39 78 ou 03 81 48 18 15
fsu.roberte@wanadoo.fr

Bordeaux : Yannick LAFAYE Tél 06 81 98 38 15 ou 05 57 51 78 44
ylafaye@gmail.com

Caen : Véronique SIMON Tél 06 68 77 99 87 ou 02 31 53 34 33
vero.snics@libertysurf.fr

Clermont-Ferrand : André MAROL Tél 04 73 68 35 76 ou 04 73 74 57 72
andremarol@orange.fr

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
penelopebouquet@orange.fr

Créteil : Jean-Claude ROGER Tél 06 60 24 14 94 ou 01 41 63 26 10
jean-claude.roger@orange.fr

Dijon : Sylvie LADIER Tél 06 89 64 47 35 ou 03 80 35 31 48
s.ladier@free.fr

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78
marilyn2611@yahoo.fr

Guadeloupe : Rolande DO/RVILLE Tél 06 90 36 05 26 ou 05 90 25 99 06
rolande.dorville@gmail.com / Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

Lille : Annie DUFOUR Tél 06 24 41 08 41 ou 03 21 40 47 72
lille.snics1@laposte.net

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33
laurencesesseyre@yahoo.fr

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél T 06 98 93 35 02 ou 04 74 71 46 95
josiane.rambaud@ac-lyon.fr / Anne Marie BRUCKERT Tél 06 86 53 37 19 ou 04 72 01 80 06
ambruckert@free.fr

Martinique : Théodore BRIAND Tél 06 96 41 54 78 ou 05 96 78 37 02
theodorebriand@orange.fr / Dominique CASTEL 06 96 94 00 11
dominiquecastel972@hotmail.com

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
s.cariat@yahoo.fr

Nancy-Metz : Anne Marie TONON Tél 06 07 05 15 63 ou 03 82 47 14 14 ou 03 82 20 06 89
am.tonon@voila.fr

Nantes : Maryse LECOURT Tél 06 89 12 99 06 ou 02 40 65 92 12 ou 02 51 70 50 71
mlecourt@wanadoo.fr

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45
mireille.audoynaud@free.fr

Orléans -Tours : Marie LEMIALE Tél T 02 47 31 01 08 ou P 02 47 66 52 31
m.lemiale@orange.fr / Joëlle BARAKAT Tél 02 47 30 82 95 ou 02 47 57 04 34
joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 01 45 87 40 32 ou 01 43 64 31 68
cchantoiseau@neuf.fr

Poitiers : Jean Lamoine Tél 06 72 95 83 62 ou 05 49 05 77 32
corsicajano@laposte.net

Reims : Viviane DEFRANCE Tél 06 66 65 56 21 ou 03 25 29 89 08
defrance.viviane@wanadoo.fr

Rennes : Marie Hélène GRACIA Tél 06 20 58 47 11 ou 02 97 05 08 58
mhgracia@orange.fr

Réunion : Ana EBRO Tél 06 92 21 19 08 ou 02 62 30 81 32
ana.ebro@wanadoo.fr

Rouen : Claire TOULEMONDE Tél 06 81 95 92 83 ou 02 32 60 60 61
cb.toulemonde@wanadoo.fr

Strasbourg : Caherine ROTH Tél 06 29 92 93 20 ou 03 88 14 43 50 ou 03 88 62 28 04
catherine.roth@ac-strasbourg.fr

Toulouse : Valérie ROLLAND Tél 06 11 46 17 20
valerie.rolland@ac-toulouse.fr

Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : Guy BONHOMME Tél 06 39 60 21 80
guybonhomme@free.fr



Un rapport sur le travail forcé

L'experte et politologue Beate Andrees est responsable de programme au BIT (Bureau International du Travail) et coauteure de l'étude 2009 du BIT sur le travail forcé.

Quelle définition donnez-vous au travail forcé ? Quelles sont les personnes les plus concernées ?

Beate Andrees : La définition est déjà dans la convention 29 de l'OIT (Organisation Internationale du Travail) sur le travail forcé (datant de 1930 !). Les deux critères principaux sont : «être forcé à travailler contre sa volonté et/ou sous la contrainte» (à cause de la violence, des menaces...) ou quand il y a «fraude et tromperie sur le contrat et le type d'emploi». Il y a 2 grandes typologies de travail forcé : l'internationale, avec la traite des êtres humains, et le travail forcé au sein du pays même du travailleur (pour dettes ou à cause d'un système de récrimination contre des castes ou des ethnies...). Cette dernière, relevant de la législation nationale, devrait être plus simple à combattre. Le travail forcé sévit dans l'industrie du sexe bien-sûr mais pas seulement. Loin de là. On le retrouve partout dans l'économie dans les secteurs à fort besoin de main-d'œuvre non qualifiée (construction, textile, restauration...). Et évidemment, aussi dans le secteur informel (travail domestique...). Le problème ne concerne pas que les pays en développement. Il concerne désormais les pays riches.

Quel est l'ordre de grandeur du phénomène ?

Beate Andrees : Dans notre rapport 2005, on a abouti à un total de 12,3 millions de travailleurs forcés, dont 2,4 millions déplacés et forcés à cause de la traite internationale d'êtres humains. Le problème le plus grave est en Asie (plus de 9 millions de personnes concernées). Viennent ensuite l'Afrique et l'Amérique du Sud (1 million de personnes).

Est-ce que ces chiffres ne sous-estiment pas encore la réalité ?

Beate Andrees : C'est vrai. Nous savons que c'est un absolu minimum. Pour affiner nos chiffres, nous attendons que les pays nous fournissent des données plus fiables. Ce sont des chiffres délicats et nous ne souhaitons pas trop extrapoler.

Qui profite du crime ?

Beate Andrees : Les intermédiaires jouent un rôle crucial. Sans les réseaux de recruteurs et d'intermédiaires on n'aurait pas une telle explosion du travail forcé. C'est un réseau complexe avec des complicités un peu partout. En résumé, trois catégories tirent les profits : les trafiquants d'êtres humains, les réseaux de recrutements, les employeurs et enfin, souvent, des fonctionnaires corrompus dans les administrations. Je crois toutefois que les Etats deviennent plus conscients du problème et tentent désormais d'agir. L'ennui, c'est qu'avec la crise actuelle, les problèmes pourraient s'aggraver encore à court terme.

Lu dans l'Humanité le 26 août 2009

3,2 %

C'est l'augmentation du coût de la vie étudiante cette année, selon l'UNEF. Le premier syndicat étudiant l'explique par la hausse des loyers, surtout parisiens (+ 8,3 % contre 3,3 % en province), mais aussi des droits d'inscription (+ 2 %), des cotisations à la sécurité sociale (+ 1,5 %) et du restau U (+1,7 %).

La Fage, syndicat étudiant qui calcule chaque année le coût de la rentrée, conclut à une hausse de 4,1 % à Paris - où un étudiant en licence devra déboursier 3 054 euros - et de 1,95 % en province (2 472 euros). «Le coût de la rentrée devient un élément de sélection touchant les classes moyennes» souligne la Fage.

Lu dans LIBERATION le 26 août 2009

Communiqué FSU le 18 septembre 2009

Taxe carbone : injuste et inefficace !

La lutte contre le réchauffement climatique est un des enjeux majeurs des années à venir. La réduction drastique de l'émission des gaz à effet de serre nécessite une politique coordonnée des outils à disposition. La fiscalité écologique peut en être un, en vue de contribuer à modifier les comportements sur le long terme.

Elle ne saurait être efficace sans la mise en œuvre conjointe d'une politique d'économies d'énergie (qualité de l'habitat, transport collectif, ...) et d'une politique normative ambitieuses.

Une nouvelle fiscalité à visée écologique, dont les recettes pourraient représenter à terme entre 10% et 20% des recettes fiscales de l'État, ne peut se mettre en place sans une réflexion globale sur notre fiscalité et indirecte et sans donner une part plus importante à l'IRPP, afin de garantir progressivité et justice sociale. Loin de ces principes, le projet du gouvernement est injuste et inefficace.

Dans la droite ligne de la politique menée par N. Sarkozy depuis son élection, le projet organise un nouveau cadeau de 3,6 milliards aux entreprises (6 milliards de taxe professionnelle supprimée pour 2,4 milliards de contribution carbone énergie) et d'autre part fragilise encore un peu plus part l'impôt sur le revenu les prélèvements obligatoires.

Il est marqué par l'absence de politique coordonnée, comme si la lutte contre le réchauffement climatique n'était qu'un problème de comportement individuel; En outre, avec l'exclusion des entreprises soumises au paquet climat-énergie européen, on laisse celles-ci s'autoréguler dans un cadre particulièrement laxiste. Enfin avec un taux à 17 euros/tonne, le signal-prix est quasiment inexistant et sûrement pas de nature à faire changer les comportements. Par ailleurs l'exclusion d'embellée de l'électricité ne permet même pas de faire avancer le débat sur cette question.

Avec un tel projet, Nicolas Sarkozy prend le risque de décrédibiliser durablement le principe d'une fiscalité « écologique ».

Communiqué du SNICS

Le gouvernement doit maintenir le Défenseur des enfants !

Le SNICS – FSU s'élève contre le projet de transformation de l'institution de Défenseur des enfants en défenseur des droits car cela revient à dissoudre le droit des enfants dans celui des adultes. Cette décision risque de plus, de faire disparaître les trop rares interpellations politiques en faveur des enfants et des adolescents les plus fragiles ou les plus démunis.

Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale qui travaillent au quotidien avec les jeunes savent tout l'intérêt de cette mission indépendante, unique et indispensable. C'est pourquoi le SNICS – FSU demande au gouvernement d'abandonner ce projet et de maintenir cette institution au nom du respect des Droits de l'enfant et la Convention internationale des droits de l'enfant.

Paris, le 17 septembre 2009

Coordination de soutien pour un Défenseur des enfants indépendant

Le 6 mars 2000, le Parlement a voté la création d'un Défenseur des enfants, autorité indépendante chargée de défendre et promouvoir les droits fondamentaux des enfants posés dans la Convention internationale des droits de l'enfant que la France a ratifiée en 1990.

Depuis 9 ans cette institution représentée successivement par Claire BRISSET puis par Dominique VERSINI, est intervenue comme un médiateur interinstitutionnel pour plus de 20.000 enfants dont les droits n'étaient pas respectés par une administration ou une personne privée ou pour les enfants qui n'avaient pas de droits reconnus. Elle s'est aussi imposée comme une force constructive de propositions législatives et réglementaires et parfois d'interpellation auprès des pouvoirs publics.

Au moment où dans le monde entier, se préparent les célébrations du 20ème anniversaire de la Convention internationale des droits de l'enfant, la France ne peut pas être le pays qui supprime son institution indépendante « Défenseur des enfants ».

Tous les enfants et adolescents vivant dans notre pays ont le droit d'avoir accès à un Défenseur indépendant et consacré à la défense et à la promotion de leurs droits fondamentaux.

J'apporte mon soutien au maintien d'un défenseur des enfants indépendant en cliquant sur le lien suivant : <http://www.defenseurdesenfants.fr/pourundefenseurdesenfantsindependant.php>

La Fédération Française de Cardiologie
vous invite à participer à l'édition 2009/2010 de
sa **campagne de prévention**

Jamais
la première
cigarette

Trop souvent méconnu ou minimisé, le tabagisme chez les enfants et les adolescents est pourtant une réalité : **9 % des enfants de 9 à 10 ans et 36 % des adolescents de 11 à 15 ans fument ou ont déjà essayé de fumer.**

Afin de sensibiliser les jeunes du **CM1 à la 3^e** aux méfaits du tabac, la Fédération Française de Cardiologie invite les enseignants, personnels éducatifs et tous les jeunes qu'ils encadrent à participer à « **Jamais la première cigarette** ».

>> **Concours d'affiche** pour les CM1/CM2 sur le thème « Cœur et tabac »

>> **Concours de story-board** pour les 6^e/3^e mettant en scène le « Non à la première cigarette ! »

>> **Questionnaire** pour tous

Kit pédagogique gratuit
pour les inscrits



Pour plus d'informations, connectez-vous sur www.jamaislapremiere.org ou contactez Marlène au **01 44 90 83 77** pour recevoir un dossier d'inscription.

Nous comptons sur vous pour nous aider à construire une véritable
Génération sans tabac!

 **Fédération Française
de Cardiologie**

5, rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris • Tél. : 01 44 90 83 83 • www.fedocardio.com

